

|  <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b><br><b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>  |                                     |   |   |                                       |
|---|-------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>72.150.550/0001-06</b><br><b>MATRIZ</b>   |                                     | <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b> |   | DATA DE ABERTURA<br><b>22/04/1993</b> |
| NOME EMPRESARIAL<br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b>  |                                     |   |   |                                       |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br><b>DENTAL MED+</b>  |                                     |   | PORTE<br><b>EPP</b>                             |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios</b>   |                                     |   |   |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano</b><br><b>46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia</b><br><b>46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos</b><br><b>46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria</b><br><b>46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal</b><br><b>46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar</b><br><b>46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças</b><br><b>68.10-2-02 - Aluguel de imóveis próprios</b> |                                     |   |   |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>   |                                     |   |   |                                       |
| LOGRADOURO<br><b>R UNIAO DA VITORIA</b>   |                                     | NÚMERO<br><b>37</b>                                     | COMPLEMENTO<br><b>*****</b>                     |                                       |
| CEP<br><b>85.605-586</b>  | BAIRRO/DISTRITO<br><b>MINIGUACU</b> | MUNICÍPIO<br><b>FRANCISCO BELTRAO</b>                   |   | UF<br><b>PR</b>                       |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO   |                                     | TELEFONE<br><b>(46) 3057-1881</b>                       |   |                                       |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br><b>*****</b>   |                                     |   |   |                                       |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b>  |                                     |   | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>03/11/2005</b> |                                       |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL  |                                     |   |   |                                       |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br><b>*****</b>   |                                     |   | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br><b>*****</b>       |                                       |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **04/09/2024** às **11:32:28** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**

JULIANO DE COSTA LTDA

**CNPJ**

72.150.550/0001-06

**Nome Fantasia**

DENTAL MED+

**Endereço na Internet**

**SAC**

**Endereço Completo**

R UNIAO DA VITORIA 37 - MINIGUACU CEP: 85.605-586

**Cidade/UF**

FRANCISCO BELTRÃO/PR

**Responsável Técnico**

MARCELO EDUARDO MENSOR

**Responsável Legal**

[sem dados cadastrados]

Dados do Cadastro

**Cadastro Nº**

1.14261-3

**Data do Cadastro**

20/07/2015

**Situação**

Ativa

**Nº do Processo**

25351.415834/2015-88

**Cadastro**

1 - Medicamento **Especial**

**Atividades / Classes**

**Armazenar**

- Medicamento

**Distribuir**

- Medicamento

**Expedir**

- Medicamento

Voltar

**RESOLUÇÃO-RE Nº 4.204, DE 21 DE DEZEMBRO 2022**

A Gerente-Geral substituta de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 140, aliado ao art. 203, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 1º Revogar a Medida Preventiva nº 1 do Anexo da Resolução-RE nº 3.943, de 1º de dezembro de 2022, publicada no Diário Oficial da União nº 226, de 2 de dezembro de 2022, Seção 1, pág. 218, referente à empresa constante no Anexo da presente Resolução.

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

ALESSANDRA PAIXÃO DIAS

ANEXO

1. Empresa: Virchow Biotech Private Limited - CNPJ: A0669  
 Produto - Apresentação (Lote): V-IMMUNE 5G (HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN IP 5%) FA 100ML(IGA403221);  
 Tipo de Produto: Medicamento  
 Expediente nº: 5067017/22-4  
 Assunto: 70358 - Revogação de Ações de Fiscalização em Vigilância Sanitária  
 Ações de fiscalização revogadas: Interdição cautelar  
 Motivação: Conforme análise satisfatória do teste de pirogênio, constante no Laudo de Análise 4463.1P.0/2022.

**RESOLUÇÃO-RE Nº 4.223, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2022**

A Gerente-Geral substituta de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 140, aliado ao art. 203, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021 e o art. 23, § 2º da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, resolve:

Art. 1º Adotar a medida cautelar constante no ANEXO.

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

ALESSANDRA PAIXÃO DIAS

ANEXO

1. Empresa: FIRETTI & FIRETTI LTDA - ME - CNPJ: 05300475000117  
 Produto - (Lote): MAX LIBID GEL MASSAGEM CORPORAL (TODOS);  
 Tipo de Produto: Cosmético  
 Expediente nº: 5068734/22-4  
 Assunto: 70351 - Ações de Fiscalização em Vigilância Sanitária  
 Ações de fiscalização: Proibição - Comercialização, Fabricação, Propaganda, Uso Recolhimento  
 Motivação: Considerando que o produto está indevidamente notificado nesta Agência em desacordo com a definição de cosméticos dada pelo art. 3, Inciso XVI da RDC 752/2022 e tendo em vista o previsto nos arts 6º, 7º e inciso I do art. 67 da Lei 6360, de 23 de setembro de 1976.

**RESOLUÇÃO-RE Nº 4.224, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2022**

A Gerente-Geral substituta de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 140, aliado ao art. 203, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, e o art. 6º, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Adotar a(s) medida(s) preventiva(s) constante(s) no ANEXO.

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

ALESSANDRA PAIXÃO DIAS

ANEXO

1. Empresa: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A - CNPJ: 03.485.572/0001-04  
 Produto - Apresentação (Lote): omeprazol - 20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 490 (Lote: 2207674, 2207766, 2208471 e 2210769);  
 Tipo de Produto: Medicamento  
 Expediente nº: 5071616/22-6  
 Assunto: 70351 - Ações de Fiscalização em Vigilância Sanitária  
 Ações de fiscalização: Recolhimento - Voluntário  
 Suspensão - Comercialização, Distribuição, Uso  
 Motivação: Motivação: Comunicado de recolhimento voluntário iniciado pela empresa, em razão de presença de pó branco nos blisters, tendo em vista o esmagamento de pellet na etapa de blistagem, gerando um aspecto esbranquiçado nos alvéolos do blister. Esta medida preventiva está fundamentada no artigo 6º da Lei 6.360/1976 e na RDC 625/2022.

**COORDENAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS****RESOLUÇÃO-RE Nº 4.205, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2022**

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 144, aliado ao art. 203, I, §1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

H7 IMPORT EIRELI - ME / 14.209.847/0001-95  
 25351.568252/2022-04 / 1283915  
 704 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4936696226

DL LOGISTICA LTDA / 44.223.658/0001-38  
 25351.566888/2022-11 / 1283824  
 7176 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - TRANSPORTADORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4934925228

OURIPET MANIPULACAO VETERINARIA LTDA / 39.291.012/0001-58  
 25351.581851/2022-13 / 1283702  
 705 - AE - CONCESSÃO - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO / 4956114226

CEGEMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA / 85.017.994/0001-01  
 25351.559139/2022-20 / 1283807  
 704 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4920810229

MOJO FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA / 42.626.544/0001-03  
 25351.581849/2022-36 / 1283691  
 705 - AE - CONCESSÃO - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO / 4956110223

INOVMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI / 34.265.189/0001-66  
 25351.562942/2022-41 / 1283795  
 704 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4927051226

ID FARMA LTDA / 46.796.127/0001-60  
 25351.571820/2022-46 / 1283781  
 704 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4942329221

CIMED & CO. S.A. / 16.619.378/0007-01  
 25351.574731/2022-51 / 1283764  
 704 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4946303227

NATURE & FLORE FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA / 43.606.708/0001-01  
 25351.461695/2022-67 / 1283872  
 705 - AE - CONCESSÃO - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO / 4846591227

MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSPORTE LTDA / 06.209.025/0002-67  
 25351.571007/2022-76 / 1283932  
 7176 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - TRANSPORTADORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4941437225

GRC EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA / 39.275.734/0001-19  
 25351.461693/2022-78 / 1283855  
 705 - AE - CONCESSÃO - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO / 4846587229

BELLPHARMA MEDICAMENTOS LTDA - ME / 26.089.337/0001-00  
 25351.390936/2022-86 / 1283751  
 704 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4719909221

FEDEX BRASIL LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA / 10.970.887/0075-30  
 25351.570844/2022-88 / 1283929  
 7176 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - TRANSPORTADORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4941307224

MANIPULART FARMACIA DE MANIPULACAO DE BELFORD ROXO EIRELI / 10.788.481/0002-86  
 25351.576795/2022-97 / 1283716  
 705 - AE - CONCESSÃO - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO / 4948446220

**RESOLUÇÃO-RE Nº 4.206, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2022**

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 144, aliado ao art. 203, I, §1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 1º. Alterar Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

CIRURGICA RIOPRETANA LTDA ME / 03.608.026/0001-05  
 25351.085898/2017-06 / 1163321  
 70804 - AE - ALTERAÇÃO - ENDEREÇO / 4926943221

ANDRADE COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA / 06.330.292/0001-07  
 25351.406072/2021-41 / 1255107  
 70803 - AE - ALTERAÇÃO - RAZÃO SOCIAL / 4960139226

BOA VISTA HOSPITALAR COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA / 16.611.943/0001-90  
 25351.093783/2018-45 / 1175056  
 70803 - AE - ALTERAÇÃO - RAZÃO SOCIAL / 4960275227

MEDITON FARMACEUTICA LTDA / 29.614.830/0001-90  
 25351.389737/2018-49 / 1178967  
 70804 - AE - ALTERAÇÃO - ENDEREÇO / 4933113220

CHEMI MARKET COMERCIAL EXPORTADORA LTDA / 59.083.519/0001-23  
 25351.778011/2010-60 / 8071449  
 70803 - AE - ALTERAÇÃO - RAZÃO SOCIAL / 5069700227

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA / 48.740.351/0044-03  
 25351.059154/2022-72 / 1270091  
 70804 - AE - ALTERAÇÃO - ENDEREÇO / 4738069225

JULIANO DE COSTA LTDA / 72.150.550/0001-06  
 25351.415834/2015-88 / 1142613  
 70803 - AE - ALTERAÇÃO - RAZÃO SOCIAL / 4935309229

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR S.A. / 18.320.396/0011-91  
 25351.147183/2022-91 / 1280785  
 70808 - AE - ALTERAÇÃO - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADE / 4935531223

Lessa Felix Farma Ltda-ME / 11.412.578/0001-71  
 25351.106571/2015-92 / 1136363  
 70804 - AE - ALTERAÇÃO - ENDEREÇO / 4935964227

DANIEL DO NASCIMENTO COLINA - ME / 68.305.176/0001-95  
 25004.002508/95 / 1338125  
 7027 - AE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO - ENDEREÇO / 4948158224

ADIUM S.A. / 55.980.684/0001-27  
 25000.019071/99-57 / 1206128  
 70803 - AE - ALTERAÇÃO - RAZÃO SOCIAL / 5069102222



Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**

JULIANO DE COSTA LTDA

**CNPJ**

72.150.550/0001-06

**Nome Fantasia**

DENTAL MED+

**Endereço na Internet**

**SAC**

**Endereço Completo**

R UNIAO DA VITORIA 37 - MINIGUACU CEP: 85.605-586

**Cidade/UF**

FRANCISCO BELTRÃO/PR

**Responsável Técnico**

MARCELO EDUARDO MENSOR

**Responsável Legal**

JULIANO DE COSTA

Dados do Cadastro

**Cadastro Nº**

8.12729-6 (H9147HWYXH13)

**Data do Cadastro**

14/09/2015

**Situação**

Ativa

**Nº do Processo**

25351.536699/2015-86

**Cadastro**

8 - Produtos para Saúde  
(Correlatos)

**Atividades / Classes**

**Armazenar**

- Correlatos

**Distribuir**

- Correlatos

**Expedir**

- Correlatos

Voltar

**RESOLUÇÃO-RE Nº 4.214, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2022**

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 144, aliado ao art. 203, I, §1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

MORANDINI & VERGARA LTDA / 42.990.279/0001-48

25351.584936/2022-45 /  
705 - AE - CONCESSÃO - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO / 4961891221

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:

Não apresentação da declaração assinada do Anexo I e II da RDC nº 275/2019, contrariando o art. 11 da RDC nº 275/2019.

VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS LTDA / 14.665.928/0002-80

25351.562517/2022-52 /  
706 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - IMPORTADORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 4926600226

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:

O documento apresentado, emitido pela autoridade sanitária local competente, não atesta o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas (Importação), conforme disposto no artigo 15 e artigo 18 da RDC nº 16/2014.

KEOLA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA / 55.922.629/0002-61

25351.581848/2022-91 /  
705 - AE - CONCESSÃO - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO / 4956107223

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:

Não apresentação da declaração assinada do Anexo II da RDC nº 275/2019, contrariando o art. 11 da RDC nº 275/2019 e Art. 3º da RDC nº 25/2011. Ademais, o anexo apresentando não foi emitido pelo Órgão Sanitário Competente.

PRIMAS FARMA ANIMAL LTDA / 44.040.524/0001-81

25351.388667/2022-98 /  
705 - AE - CONCESSÃO - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO / 4715630229

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:

Não apresentação das declarações assinadas dos Anexos I e II da RDC nº 275/2019, contrariando o art. 11 da RDC nº 275/2019.

**RESOLUÇÃO-RE Nº 4.215, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2022**

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 144, aliado ao art. 203, I, §1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 1º. Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

DSP INDUSTRIAL LTDA / 03.960.018/0001-23

25023.020225/2002-00 / 8011698  
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 4935606223

NOSSA FARMA EIRELI / 12.910.852/0001-03

25351.238402/2016-00 / 7468759  
7111 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4943150221

FARMACIA RODRIGUES VIEIRA LTDA / 00.181.398/0001-00

25351.185136/2002-00 / 0291667  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5061156226

DROGARIA MEU VIZINHO LTDA / 34.059.503/0001-54

25351.501866/2019-01 / 7675705  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5070189221

MASTER FORMULA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA / 71.605.265/0209-44

25351.643134/2021-01 / 7858214  
7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4943175227

ACTIVE PHARMACEUTICA LTDA ME / 09.026.759/0001-18

25351.139397/2014-02 / 1045597  
70792 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E/OU INSUMOS FARMACÊUTICOS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4898455221

JANIO MORAIS DA CUNHA - ME / 26.748.347/0001-00

25351.286055/2017-02 / 7519209  
7111 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4943146223

FARMACIA FSJ LTDA / 45.283.745/0001-43

25351.540972/2022-05 / 7904877  
7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4875858222  
25351.540972/2022-05 / 7904877  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5053181226

ALU DROGARIA LTDA / 31.573.526/0001-94

25351.845131/2018-05 / 7627996  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5065290229

FARMACIA PORTOFARMA DE MACAE LTDA / 10.429.933/0001-52

25351.241205/2014-06 / 7174981  
7111 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4948520222

FARMAVAN FARMACIA LTDA / 11.159.515/0001-55

25351.843332/2016-06 / 7434653  
7111 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4916980227

FARMACIA BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA / 73.796.435/0001-68

25351.678915/2013-07 / 7048865  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5062758220

DROGARIA SANTA FELICIA LTDA / 27.934.326/0001-42

25351.331332/2018-11 / 7590661  
7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4977866228  
25351.331332/2018-11 / 7590661  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 4977843229

I. DA S. LUZ LTDA / 30.022.797/0001-99

25351.257650/2018-11 / 7582990  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 4795945222

ALPHALIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA / 45.515.857/0001-82

25351.486507/2022-11 / 1283093  
70792 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E/OU INSUMOS FARMACÊUTICOS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4883964221

M J COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO E HOSPITALAR LTDA / 29.325.600/0001-01

25351.684709/2019-13 / 8192431  
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 4955105220

PEREIRA AGUIAR LTDA / 07.920.569/0001-14

25351.454617/2013-15 / 0982821  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 4951818226

COMERCIAL FARMACEUTICA VENANCIO LTDA / 37.879.338/0001-75

25351.524818/2020-16 / 7769331  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5068420221

ANTONIO & CARLOS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PERFUMARIA LTDA - ME / 19.807.636/0001-78

25351.626975/2014-17 / 7304032  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5061178220

MARI PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI - ME / 26.628.918/0001-73

25351.589135/2017-17 / 7549668  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5060884228

DC PHARMA LTDA / 11.508.205/0001-07

25351.396592/2014-17 / 7241463  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5070252224

DROGARIA MATRIZ LTDA - ME / 41.792.102/0001-74

25351.527316/2013-18 / 0998210  
7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4941039223

FARMÁCIA STIMAMIGLIO LTDA / 92.595.990/0002-57

25351.289473/2022-19 / 7924238  
7111 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4943154224

PAMPARMA LTDA / 37.311.120/0001-10

25351.073184/2020-20 / 7754505  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 4951822224

FARMACIA PRO FORMULA EIRELI / 32.899.201/0001-69

25351.607785/2021-20 / 7874692  
7112 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 5039528221

DROGARIA OLIVEIRA CASTRO ESPINOSA LTDA / 33.026.241/0001-69

25351.576420/2019-21 / 7684478  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5070163221

FERNANDEZ COMERCIO DE MEDICAMENTOS S.A. / 93.641.710/0030-16

25351.843344/2016-22 / 7435659  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5069790226

JOSE BENTO DE OLIVEIRA LTDA / 10.764.821/0001-58

25351.031166/2014-22 / 7092725  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5070375229

AVBL COSMETICOS LTDA / 41.474.163/0001-93

25351.843428/2021-23 / 4046154  
751 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - ENDEREÇO MATRIZ / 4955450229

BEZERRA DROGARIA LTDA / 39.737.592/0001-64

25351.920303/2021-24 / 7785788  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5074280222

MULT IMPLANTES MATERIAIS HOSPITALARES LTDA ME / 26.051.266/0001-57

25351.305096/2017-24 / 8152068  
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4955447228

GLOBAL MED BRASIL LTDA / 40.838.809/0001-01

25351.065545/2022-26 / 8242774  
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 4926289229

JWA MUNIZ DROGARIA LTDA / 11.340.328/0001-73

25351.665511/2014-26 / 7322386  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5069812220

JOEL DE OLIVEIRA E SILVA LTDA / 11.179.489/0001-27

25351.594799/2009-27 / 0627539  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 4943142221  
25351.594799/2009-27 / 0627539  
7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4943173221

I Y DE ALMEIDA / 11.208.387/0003-54

25351.509786/2020-29 / 7768184  
7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4795988226

MENOR PRECO DROGARIAS LTDA / 27.494.665/0001-55

25351.651676/2013-30 / 7018818  
7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4943177223

DROGARIA CARVALHO E FORASTEIRO LTDA / 47.006.542/0001-35

25351.326596/2022-30 / 7930459  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5070066226

TBC DISTRIBUIDORA DE COSMETICOS LTDA / 32.626.270/0001-07

25351.667780/2019-31 / 4016752  
751 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - ENDEREÇO MATRIZ / 4926140225  
25351.667780/2019-31 / 4016752  
7170 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4926758229



25351.924960/2016-83 / 7443728

7111 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4951830225

ADIUIM S.A. / 55.980.684/0001-27

25351.012686/2003-83 / 8014629

829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 5069104225

TARDEM E TARDEM LTDA - ME / 22.635.557/0001-31

25351.388342/2015-86 / 7397985

7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4905206223

JULIANO DE COSTA LTDA / 72.150.550/0001-06

25351.536699/2015-86 / 8127296

829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 4935059222

BROOK BIOTECH BRASIL LTDA / 05.490.655/0001-09

25351.044181/2003-88 / 1057103

70800 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E/OU INSUMOS FARMACÊUTICOS - RAZÃO SOCIAL / 5069837222

COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA / 88.212.113/0141-51

25351.590021/2013-88 / 7029044

7111 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4943152228

C P TONACO LTDA / 40.179.776/0001-35

25351.324007/2022-89 / 7928170

7111 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4795978229

MAURICIO DA SILVA MILANI LTDA / 01.695.817/0002-75

25351.521203/2014-90 / 7291100

7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 4951826227

RAPHAEL QUEIROZ MUNIZ &amp; CIA LTDA / 32.986.068/0001-88

25351.599782/2019-91 / 7687673

7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 4943144227

POUPFARMA LIDER FARMACIAS LTDA / 00.756.096/0001-12

25351.195828/2014-91 / 7149810

7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5075488226

RAPHAEL QUEIROZ MUNIZ &amp; CIA LTDA / 32.986.068/0001-88

25351.599782/2019-91 / 7687673

7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4943187221

AZEVEDO &amp; AZEVEDO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA / 08.220.300/0001-98

25351.543608/2019-93 / 7691387

7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5069477226

MG35 ATACADO DA SAÚDE LTDA / 39.239.472/0001-37

25351.121015/2021-94 / 3101744

732 - AFE - ALTERAÇÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - RAZÃO SOCIAL / 4936062227

VIVA BEM ASSESSORIA E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA - ME / 16.741.406/0001-65

25351.440727/2019-95 / 8186146

866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4934933221

DROGOESTE DROGARIA CENTRO OESTE LTDA / 02.553.345/0001-06

25351.231452/2014-96 / 7162433

7113 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - ENDEREÇO / 4943189227

PERON &amp; ALMEIDA DRUG STORE LTDA / 11.003.025/0001-65

25351.625120/2013-98 / 7027623

7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5069923226

MG35 ATACADO DA SAÚDE LTDA / 39.239.472/0001-37

25351.120879/2021-99 / 4030766

724 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - RAZÃO SOCIAL / 4935705221

ADIUIM S.A. / 55.980.684/0001-27

25004.025462/93 / 1022141

70800 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E/OU INSUMOS FARMACÊUTICOS - RAZÃO SOCIAL / 5069747223

**RESOLUÇÃO-RE Nº 4.216, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2022**

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 144, aliado ao art. 203, I, §1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 1º Tornar insubsistente a Concessão de Autorização de Funcionamento da Empresa, abaixo citada, publicada na Resolução - RE nº 1.781 de 1º de junho de 2022, no Diário Oficial da União nº 104 de 2 de junho de 2022, Seção 1, pág. 144.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

EMPRESA: PHOENIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HIGIENICOS LTDA

ENDEREÇO: RUA RICHARD KLINGER, 280

BAIRRO: PONTE SECA CEP: 13223-020 VÁRZEA/SP

CNPJ: 41.353.783/0001-74

PROCESSO: 25351.011861/2022-88

AUTORIZ/MS: 4.04597.2

ATIVIDADE / CLASSE:

ARMAZENAR: COSMÉTICOS / PERFUMES / PRODUTOS DE HIGIENE

DISTRIBUIR: COSMÉTICOS / PERFUMES / PRODUTOS DE HIGIENE

EMBALAR: COSMÉTICOS / PERFUMES / PRODUTOS DE HIGIENE

EXPEDIR: COSMÉTICOS / PERFUMES / PRODUTOS DE HIGIENE

FABRICAR: COSMÉTICOS / PERFUMES / PRODUTOS DE HIGIENE

FRACIONAR: COSMÉTICOS / PERFUMES / PRODUTOS DE HIGIENE

REEMBALAR: COSMÉTICOS / PERFUMES / PRODUTOS DE HIGIENE

**Diário Oficial da União Digital**

A informação oficial ao alcance de todos

**Confira as facilidades oferecidas pela Imprensa Nacional:**

Acesso livre e gratuito às edições



Disponibilidade imediata no momento da publicação



Pesquisa avançada por palavra, data, órgão, ato, etc.



Edições completas e certificadas



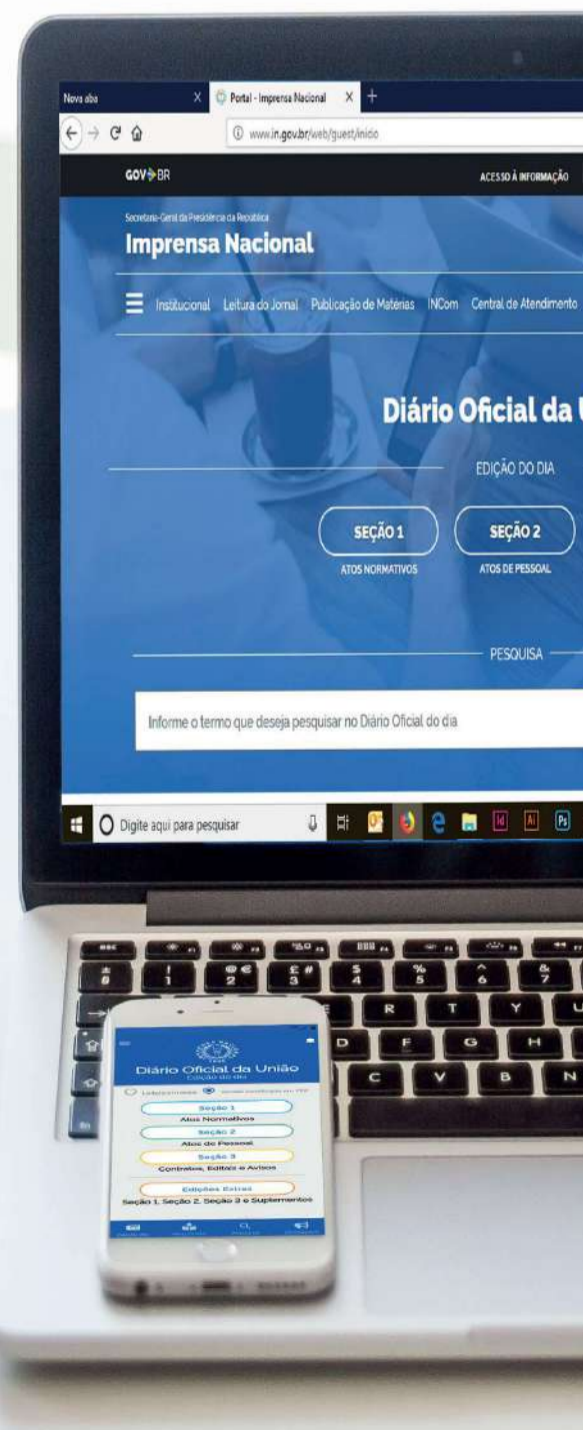
Disponibilizado em diferentes formatos de leitura (pdf, html) e em dados abertos (xml)



Novas funcionalidades e serviços no App DOU

Acesse o portal da  
Imprensa Nacional  
[www.in.gov.br](http://www.in.gov.br)

Baixe o App DOU  
nas lojas



Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**

JULIANO DE COSTA LTDA

**CNPJ**

72.150.550/0001-06

**Nome Fantasia**

DENTAL MED CHICO

**Endereço na Internet**

**SAC**

**Endereço Completo**

R UNIAO DA VITORIA 37 - MINIGUACU CEP: 85.605-586

**Cidade/UF**

FRANCISCO BELTRÃO/PR

**Responsável Técnico**

MARCELO EDUARDO MENSOR

**Responsável Legal**

[sem dados cadastrados]

Dados do Cadastro

**Cadastro Nº**

1.14260-0

**Data do Cadastro**

20/07/2015

**Situação**

Ativa

**Nº do Processo**

25351.415827/2015-43

**Cadastro**

1 - Medicamento

**Atividades / Classes**

**Armazenar**

- Medicamento

**Distribuir**

- Medicamento

**Expedir**

- Medicamento

Voltar

**RESOLUÇÃO-RE Nº 4.105, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022**

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 144, aliado ao art. 203, I, §1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 1º. Cancelar, a pedido, a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

claudete dos santos possamai & cia Ltda / 11.327.892/0001-56  
25351.342146/2010-51 / 0670165  
7044 - AFE - CANCELAMENTO - FARMÁCIAS E DROGARIAS / 4891955221

MARLUCE ALVES DA SILVA - ME / 11.916.530/0001-09  
25351.428544/2015-78 / 7401692  
7044 - AFE - CANCELAMENTO - FARMÁCIAS E DROGARIAS / 4621788226

**RESOLUÇÃO-RE Nº 4.106, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022**

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 144, aliado ao art. 203, I, §1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 1º. Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

EKOLIV PRODMED MEDICAL WHOLESAL SUPPLIER LTDA / 47.805.412/0001-62  
25351.503824/2022-00 / 4051491  
7187 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE CLASSE / 4903886221

TC TECNICA CIRURGICA COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA / 01.167.332/0002-09  
25351.452031/2016-05 / 8143790  
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4941954220

ROFAMS IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE PERFUMES E COSMETICOS LTDA / 06.126.311/0001-88  
25351.259743/2007-10 / 2045442  
724 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - RAZÃO SOCIAL / 4936676225

FARMACIA E DROGARIA IMARUI LTDA / 75.492.132/0001-87  
25351.020389/2003-10 / 0315833  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5039709226

ROFAMS IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE PERFUMES E COSMETICOS LTDA / 06.126.311/0001-88  
25351.259743/2007-10 / 2045442  
7170 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4935591226  
25351.259743/2007-10 / 2045442  
751 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - ENDEREÇO MATRIZ / 4935611227

JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACOES LTDA / 20.301.535/0001-00  
25351.182915/2018-11 / 3079501  
714 - AFE - ALTERAÇÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - ENDEREÇO MATRIZ / 4332136225

LUPELL INDUSTRIA DE SOLUCAO COSMETICA EIRELI / 02.740.912/0001-25  
25351.027678/2004-12 / 2037126  
7187 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE CLASSE / 7612337215

SDI HOLDINGS PTY LTD DO BRASIL / 42.649.953/0001-25  
25351.476257/2021-12 / 8237562  
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4738014226

YXY ACESSORIOS E COSMETICOS EIRELI / 26.301.620/0001-54  
25351.790548/2018-15 / 4005565  
751 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - ENDEREÇO MATRIZ / 4921319227

MEDSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA / 16.646.281/0001-94  
25351.426175/2022-16 / 8258068  
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 4941762223

Malavazi e Chiaparin Farmacia Ltda Epp / 11.705.219/0003-74  
25351.892293/2021-20 / 7865305  
7111 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 4890115226

SOCORRO CIRURGICA LTDA-ME / 17.303.507/0001-17  
25351.638095/2014-21 / 8112461  
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4941418221

MEDSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA / 16.646.281/0001-94  
25351.426277/2022-23 / 1282204  
70803 - AE - ALTERAÇÃO - RAZÃO SOCIAL / 4941687221

ALPHALIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA / 45.515.857/0001-82  
25351.484305/2022-27 / 4051244  
7170 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4883019225

MEDSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA / 16.646.281/0001-94  
25351.425377/2022-32 / 1282127  
70800 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E/OU INSUMOS FARMACÊUTICOS - RAZÃO SOCIAL / 4941647220

TRADEHOSP COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA / 06.089.071/0001-99  
25023.020202/2006-34 / 8031227  
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 4936217221

BCIPHARMA IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA / 15.220.807/0001-07  
25351.522104/2022-35 / 8248303  
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4759264221

JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACOES LTDA / 20.301.535/0001-00  
25351.182973/2018-36 / 2037021  
751 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - ENDEREÇO MATRIZ / 4343941221

T.G. COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE MATERIAL MÉDICO LTDA ME / 07.756.311/0001-24  
25014.017430/2006-36 / 8035141  
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4942066221

J P O MEDICAMENTOS LTDA / 37.310.505/0001-62  
25351.189822/2002-41 / 0025521  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5045319221

DISTRIPRIME DISTRIBUIDORA DE COSMÉTICOS LTDA / 08.674.593/0001-83  
25351.690818/2009-41 / 2053482  
751 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - ENDEREÇO MATRIZ / 4941894227

SINAPSE SURGICAL, COMERCIO, SERVICO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA / 25.256.956/0001-80  
25351.281551/2018-42 / 8166433  
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4999430223  
25351.281551/2018-42 / 8166433  
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 4794742223

JULIANO DE COSTA LTDA / 72.150.550/0001-06  
25351.415827/2015-43 / 1142600  
70800 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E/OU INSUMOS FARMACÊUTICOS - RAZÃO SOCIAL / 4936602221

Biofarmace Distribuidora de Medicamentos LTDA / 41.600.953/0001-78  
25351.850744/2021-51 / 8229766  
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4920443226  
25351.850744/2021-51 / 8229766  
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 4866975229

WR COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA / 07.056.242/0001-46  
25351.486354/2011-53 / 8077989  
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4851305222

VINISLOG TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA / 35.456.697/0001-94  
25351.500616/2021-60 / 1264372  
70795 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E/OU INSUMOS FARMACÊUTICOS - AMPLIAÇÃO DE CLASSES / 4936119229

JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACOES LTDA / 20.301.535/0001-00  
25351.602412/2014-63 / 8111573  
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4338082224

STERIALE BRASIL COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO,HOSPITALAR E ODONTOLOGICO LTDA / 37.807.135/0001-73  
25351.315962/2020-63 / 8210991  
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4920391226

CENTERMED PRODUTOS MEDICOS LTDA / 47.030.248/0001-69  
25351.556719/2022-65 / 8259400  
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4942153221  
25351.556719/2022-65 / 8259400  
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4941747224

Unamed Produtos Hospitalares Ltda / 43.962.576/0001-42  
25351.026382/2022-66 / 3110836  
714 - AFE - ALTERAÇÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - ENDEREÇO MATRIZ / 4941419227

ENVIRONMENTAL SCIENCE DO BRASIL LTDA. / 45.698.161/0001-39  
25351.511978/2022-67 / 3117896  
716 - AFE - ALTERAÇÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 4951364221  
25351.511978/2022-67 / 3117896  
714 - AFE - ALTERAÇÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - ENDEREÇO MATRIZ / 4951422221

DROGARIA SOUSA ROSA LTDA / 37.219.867/0001-42  
25351.666586/2020-72 / 7734794  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5032622222

FARMACIA SAO FELIPE LTDA / 23.316.815/0001-80  
25351.733033/2015-75 / 7426721  
7110 - AFE - ALTERAÇÃO - FARMÁCIAS E DROGARIAS - RAZÃO SOCIAL / 5039364229

HEALTH SUPPLY PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI / 20.511.832/0001-80  
25351.768971/2015-82 / 8131437  
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 4935693223  
25351.768971/2015-82 / 8131437  
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4936853224

ILLO QUIMICA LTDA / 07.414.755/0001-81  
25024.001240/2009-87 / 3042518  
714 - AFE - ALTERAÇÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - ENDEREÇO MATRIZ / 4392565220

MEDSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA / 16.646.281/0001-94  
25351.426274/2022-90 / 4050695  
724 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - RAZÃO SOCIAL / 4941628225

Unamed Produtos Hospitalares Ltda / 43.962.576/0001-42  
25351.026355/2022-93 / 4042578  
751 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - ENDEREÇO MATRIZ / 4941842227

AGILE ODONTOMEDICA COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA / 15.165.486/0001-95  
25351.794202/2018-96 / 8175040  
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 4941588223





Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

## Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**

JULIANO DE COSTA LTDA

**CNPJ**

72.150.550/0001-06

**Nome Fantasia**

DENTAL MED+

**Endereço na Internet****SAC****Endereço Completo**

R UNIAO DA VITORIA 37 - MINIGUACU CEP: 85.605-586

**Cidade/UF**

FRANCISCO BELTRÃO/PR

**Responsável Técnico**

MARCELO EDUARDO MENSOR

**Responsável Legal***[Não cadastrado]*

## Dados do Cadastro

**Cadastro Nº**

1.14261-3

**Data do Cadastro**

20/07/2015

**Situação**

Ativa

**Nº do Processo**25351.415834/2015-88**Cadastro**1 - Medicamento **Especial****Atividades / Classes**

## Armazenar

- Medicamento

## Distribuir

- Medicamento

## Expedir

- Medicamento

Voltar



Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

### Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**

JULIANO DE COSTA LTDA

**CNPJ**

72.150.550/0001-06

**Nome Fantasia**

DENTAL MED+

**Endereço na Internet****SAC****Endereço Completo**

R UNIAO DA VITORIA 37 - MINIGUACU CEP: 85.605-586

**Cidade/UF**

FRANCISCO BELTRÃO/PR

**Responsável Técnico**

MARCELO EDUARDO MENSOR

**Responsável Legal***[Não cadastrado]*

### Dados do Cadastro

**Cadastro Nº**

1.14260-0

**Data do Cadastro**

20/07/2015

**Situação**

Ativa

**Nº do Processo**25351.415827/2015-43**Cadastro**

1 - Medicamento

**Atividades / Classes****Armazenar**

- Medicamento

**Distribuir**

- Medicamento

**Expedir**

- Medicamento

[Voltar](#)



Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhes

Não foi possível consultar dados de medida cautelar da empresa



### Dados da Empresa Nacional

Erro inesperado

**Razão Social**

JULIANO DE COSTA LTDA

**CNPJ**

72.150.550/0001-06

**Nome Fantasia**

DENTAL MED+

**Endereço na Internet****SAC****Endereço Completo**

R UNIAO DA VITORIA 37 - MINIGUACU CEP: 85.605-586

**Cidade/UF**

FRANCISCO BELTRÃO/PR

**Responsável Técnico**

MARCELO EDUARDO MENSOR

**Responsável Legal**

JULIANO DE COSTA

### Dados do Cadastro

**Cadastro Nº**

8.12729-6 (H9147HWYXH13)

**Data do Cadastro**

14/09/2015

**Situação**

Ativa

**Nº do Processo**

25351.536699/2015-86

**Cadastro**

8 - Produtos para Saúde  
(Correlatos)

**Atividades / Classes****Armazenar**

- Correlatos

**Distribuir**

- Correlatos

**Expedir**

- Correlatos

Voltar

Não foi possível consultar dados de  
medida cautelar da empresa

Erro inesperado



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
FRANCISCO BELTRÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E  
TECNOLÓGICO

Empresa ►► Fácil

# ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO

**NÚMERO: 20230236**

**Razão Social: JULIANO DE COSTA LTDA**

**Nome Fantasia: DENTAL MED+**

**CNPJ: 72.150.550/0001-06**

**Inscrição Municipal: 304364**

**Atividade Principal (CNAE) 4645-1/01** - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios (Exerce no endereço)

**Atividade(s) Secundária(s) (CNAE) 4664-8/00** - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças (Exerce no endereço), **4646-0/01** - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria (Exerce no endereço), **4649-4/08** - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar (Exerce no endereço), **4645-1/03** - Comércio atacadista de produtos odontológicos (Exerce no endereço), **4646-0/02** - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal (Exerce no endereço), **4645-1/02** - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia (Exerce no endereço), **4644-3/01** - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano (Exerce no endereço)

**Endereço: RUA União da Vitória, 37, Miniguaçu**

**Município: Francisco Beltrão**

**CEP: 85605586**

**Protocolo: PRP2266512486**

**Local e data: Francisco Beltrão, quinta, 18 de maio de 2023**

**Validade:**

**LILIANA PAULA DE ANDRADE**

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Tecnológico

**Observação**

**Código de Autenticidade: 23A3L3TYRV**

"EMITIDO PELO SERVIDOR: MILTON BRESOLIN"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial





## ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a entidade empresarial **JULIANO DE COSTA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ nº 72.150.550/0001-06 cumpriu fielmente com os prazos de entrega dos itens que se sagrou vencedor nas licitações realizadas pelo nosso município, tendo como objetos a aquisição de MEDICAMENTOS, MATERIAS AMBULATORIAIS, MATERIAIS ODONTOLÓGICOS, MATERIAIS ORTOPÉDICOS, COSMETICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, MAQUINAS E EQUIPAMENTOS DE USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR, bem como, cumpriu com todas as demais exigências constantes nos editais de licitação.

Sendo expressão da verdade. Firmamos o presente.

Boa Esperança do Iguaçu, 07 de Março de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JESSICA BIAVATTI  
Data: 07/03/2024 10:12:48-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**JESSICA BIAVATTI**

Sec. de Saúde

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>28/10/2022</b>   | NF-e<br>Num. <b>000.010.105</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>6.167,60</b> | Série <b>1</b>                  |

|  |   |                                       |  |  |  |
|--|---|---------------------------------------|--|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.010.105</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>2</b>   |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>   |                                       | Chave de acesso<br><b>4122 1072 1505 5000 0106 5500 1000 0101 0512 1305 5493</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO v 4.0<br><b>141220258821637 28/10/2022 11:50:48</b> |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.  | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde  |  |  |

|   |                                   |                                  |  |  |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>   |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA ESPERANCA DO IGUACU</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>09.175.541/0001-25</b>            | Data de Emissão<br><b>28/10/2022</b>       |
| Endereço<br><b>RUA VALMIR ANTONIO ALEXANDRE - 265., 0</b>                       |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.680-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>28/10/2022</b> |
| Município<br><b>BOA ESPERANCA DO IGUACU</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3537-1208</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|   |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|   |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>10:58:03</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor           | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|-----------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>10105/1</b> | <b>27/11/2022</b> | <b>6.167,60</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>6.167,60</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>6.167,60</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |   |                       |   |   |                                |
|------------------------|---------|---|-----------------------|---|---|--------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>9 - Sem frete</b> | Código ANTT           | Placa(s) do veículo                         | UF  | CNPJ/CPF                       |
| Endereço               |         | Município                               |                       |   | UF  | Inscrição Estadual             |
| Quantidade<br><b>8</b> | Espécie | Marca                                   | Numeração<br><b>8</b> | Total de Itens da Nota<br><b>1.834,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>13,0000</b> | Peso Bruto<br><b>40,0000</b>   |
|                        |         |   |                       |   |   | Peso Líquido<br><b>40,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**


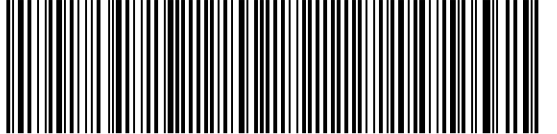
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE    | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|---------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 1823      | ALCOOL GEL GLICERINADO 70° COM 1000ML CICLO FARMA Nº DO LOTE: - L0288/072021DATA DE VALIDADE: - 28/07/2023 | 38089429 | 0103  | 5102 | UND   | 150,000 | 5,950000    | 892,50   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1823      | ALCOOL 70° COM 250ML CICLO FARMA Nº DO LOTE: - L0288/072021DATA DE VALIDADE: - 28/07/2023                  | 38089429 | 0103  | 5102 | UND   | 100,000 | 18,000000   | 1.800,00 | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2399      | ALGODÃO HIDRÓFILO 500G - MELHOR MED Nº DO LOTE: - L46382DATA DE VALIDADE: - 30/05/2027                     | 30059090 | 0103  | 5102 | UND   | 30,000  | 10,050000   | 301,50   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3608      | ATADURA DE ALGODAO ORTOP. 10 CM X 1,5 M. POLARFIX UND Nº DO LOTE: - 36020522DATA DE VALIDADE: - 04/05/2027 | 30051090 | 0103  | 5102 | UND   | 360,000 | 0,747500    | 269,10   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3608      | ATADURA DE ALGODAO ORTOP. 15 CM X 1,0 M. POLARFIX UND Nº DO LOTE: - 36020522DATA DE VALIDADE: - 04/05/2027 | 30051090 | 0103  | 5102 | UND   | 120,000 | 0,725000    | 87,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3608      | ATADURA DE ALGODAO ORTOP. 20 CM X 1,0 M. POLARFIX UND Nº DO LOTE: - 36020522DATA DE VALIDADE: - 04/05/2027 | 30051090 | 0103  | 5102 | UND   | 360,000 | 0,966667    | 348,00   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1862      | ANTISSEPTICO BUCAL ZERO ALCOOL 1,5 L COLGATE Nº DO LOTE: - L2021DATA DE VALIDADE: - 01/10/2023             | 33069000 | 0103  | 5102 | UND   | 10,000  | 58,100000   | 581,00   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |          |               |             |             |                 |             |
|--|----------|---------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|
| Tributo  | Aliquota | Base Cálculo  | Imposto     | Isentas     | Outras          | Diferidas   |
| ICMS   | P        | <b>0,0000</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>6.167,60</b> | <b>0,00</b> |
| Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade   |          |               |             |             |                 |             |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A -ORDEM DE COMPRA 917/2022 -LICITAÇÃO NÚMERO/ANO: 83/2021 198/2021. |          |               |             |             |                 |             |

|  |   |                                       |  |  |  |
|--|---|---------------------------------------|--|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.010.105</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>2</b> de <b>2</b> |  |   |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>   |                                       | Chave de acesso<br><b>4122 1072 1505 5000 0106 5500 1000 0101 0512 1305 5493</b>   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br><b>141220258821637 28/10/2022 11:50:48</b> |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.  | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde  |  | v 4.0  |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE    | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|---------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2426      | CABO PARA BISTURI GOLGRAN Nº DO LOTE: - 266-C DATA DE VALIDADE: - 29/04/2032                                       | 90189099 | 0103  | 5102 | UND   | 14,000  | 8,950000    | 125,30   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 577       | COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 01,5L - DESCARBOX Nº DO LOTE: - DESC1512 DATA DE VALIDADE: - 01/10/2026       | 48191000 | 0103  | 5102 | UND   | 100,000 | 5,060000    | 506,00   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1552      | DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA URINARIA Nº5 C/ EXT. - BIOSANI Nº DO LOTE: - BIO2021 DATA DE VALIDADE: - 21/07/2023 | 90183921 | 0103  | 5102 | UND   | 40,000  | 1,840000    | 73,60    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1552      | DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA URINARIA C/ EXT. Nº6 - BIOSANI Nº DO LOTE: - BIO2021 DATA DE VALIDADE: - 21/07/2023 | 90183921 | 0103  | 5102 | UND   | 40,000  | 1,840000    | 73,60    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2016      | SERINGA DESCARTAVEL 50/60ML S/AG Nº DO LOTE: - 5992202045 DATA DE VALIDADE: - 30/11/2025                           | 90183119 | 0103  | 5102 | UND   | 500,000 | 1,740000    | 870,00   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1576      | VASELINA LIQUIDA 250ML - CINORD Nº DO LOTE: - 0309223 DATA DE VALIDADE: - 03/09/2025                               | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 10,000  | 24,000000   | 240,00   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>28/10/2022</b>   | NF-e<br>Num. <b>000.010.106</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>5.229,65</b> | Série <b>1</b>                  |

|  |   |                                       |  |  |  |
|--|---|---------------------------------------|--|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.010.106</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>2</b>   |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>   |                                       | Chave de acesso<br><b>4122 1072 1505 5000 0106 5500 1000 0101 0619 7782 4170</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141220258963221 28/10/2022 14:10:35</b> |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.  | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde  |  | v 4.0  |

|   |                                   |                                  |  |                                       |  |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>   |                                   |                                  |  |                                       |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA ESPERANCA DO IGUACU</b> |                                   | Fantasia                         |  | CNPJ/CPF<br><b>09.175.541/0001-25</b> | Data da Emissão<br><b>28/10/2022</b>       |
| Endereço<br><b>RUA VALMIR ANTONIO ALEXANDRE - 265., 0</b>                       |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> |  | CEP<br><b>85.680-000</b>              | Data de Entrada/Saída<br><b>28/10/2022</b> |
| Município<br><b>BOA ESPERANCA DO IGUACU</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3537-1208</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                    | Inscrição Suframa                          |
| Hora da Entrada/Saída<br><b>13:32:06</b>  |                                   |                                  |  |                                       |  |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor           | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|-----------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>10106/1</b> | <b>27/11/2022</b> | <b>5.229,65</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>5.229,65</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>5.229,65</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                   |              |   |           |                        |                         |                |                    |
|-------------------|--------------|---|-----------|------------------------|-------------------------|----------------|--------------------|
| Nome/Razão Social |              | Frete por conta<br><b>9 - Sem frete</b> |           | Código ANTT            | Placa(s) do veículo     | UF             | CNPJ/CPF           |
| Endereço          |              | Município                               |           |                        |                         | UF             | Inscrição Estadual |
| Quantidade        | Espécie      | Marca                                   | Numeração | Total de Itens da Nota | Total de Itens Lançados | Peso Bruto     | Peso Líquido       |
| <b>5</b>          | <b>CAIXA</b> |   | <b>5</b>  | <b>318,0000</b>        | <b>22,0000</b>          | <b>35,0000</b> | <b>35,0000</b>     |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2798      | ACIDO FOSFORICO GEL A 37% PCT. C/03 SERINGAS 3GR BIODINAMICA N° DO LOTE: - 706/22DATA DE VALIDADE: - 15/07/2025 | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 15,000 | 3,870000    | 58,05    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2405      | SUGADOR DESCARTAVEL PCT C/40 N° DO LOTE: - 46387DATA DE VALIDADE: - 01/10/2027                                  | 90183929 | 0103  | 5102 | UND   | 20,000 | 8,970000    | 179,40   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1320      | VASELINA SÓLIDA 30 GRAMAS VASELYS - LYSANDA N° DO LOTE: - 87825DATA DE VALIDADE: - 22/06/2027                   | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 14,000 | 6,400000    | 89,60    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3454      | TIRA DE LIXA DE AÇO 6MM PARA ACABAMENTO CX.C/ 12 N° DO LOTE: - M003/22DATA DE VALIDADE: - 06/04/2031            | 68053090 | 0103  | 5102 | UND   | 16,000 | 6,470000    | 103,52   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3548      | HIDROXIDO DE CALCIO P.A 10GR BIODINAMICA N° DO LOTE: - 806/22DATA DE VALIDADE: - 19/08/2025                     | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 14,000 | 4,170000    | 58,38    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2455      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR OA2 CHARISMA N° DO LOTE: - KA10726DATA DE VALIDADE: - 15/10/2024                    | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 5,000  | 25,970000   | 129,85   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2457      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A3 CHARISMA N° DO LOTE: - KA10751DATA DE VALIDADE: - 12/01/2025                     | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 15,000 | 25,970000   | 389,55   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2272      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A3,5 CHARISMA HERAEUS KULZER N° DO LOTE: - KA10729DATA DE VALIDADE: - 04/01/2025    | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 15,000 | 25,970000   | 389,55   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |          |              |         |         |          |           |
|---|----------|--------------|---------|---------|----------|-----------|
| Tributo   | Alíquota | Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras   | Diferidas |
| ICMS  | P        | 0,0000       | 0,00    | 0,00    | 5.229,65 | 0,00      |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade  |          |              |         |         |          |           |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A -NÚMERO EMPENHO: 3885/2022 -ORDEM DE COMPRA: 1461/2022 NÚMERO/ANO: 78/2021 -CONTRATO: 172/2021. |          |              |         |         |          |           |

|  |  |                                       |   |  |  |
|--|--|---------------------------------------|---|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO PR<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA <b>1</b><br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.010.106</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>2</b> de <b>2</b> |  |   |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>  |                                       | Chave de acesso<br><b>4122 1072 1505 5000 0106 5500 1000 0101 0619 7782 4170</b>  |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br><b>141220258963221 28/10/2022 14:10:35</b> |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde   |  | v 4.0  |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2458      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A2 CHARISMA N° DO LOTE: - M010766DATA DE VALIDADE: - 03/10/2025                        | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 5,000  | 25,970000   | 129,85   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1984      | FORCEPS ODONTOLOGICO N° 69 ADULTO GOLGRAN N° DO LOTE: - 261-MDATA DE VALIDADE: - 26/04/2032                        | 90184999 | 0103  | 5102 | UND   | 3,000  | 69,970000   | 209,91   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3448      | PINÇA ADSON COM DENTE GOLGRAN N° DO LOTE: - 154-2DATA DE VALIDADE: - 04/05/2032                                    | 90189099 | 0103  | 5102 | UND   | 7,000  | 17,700000   | 123,90   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2626      | PORTA AGULHA MAYO HEGAR 14CM ABC N° DO LOTE: - 0296DATA DE VALIDADE: - 09/12/2031                                  | 90189029 | 0103  | 5102 | UND   | 3,000  | 29,970000   | 89,91    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 630       | FLUOR GEL 1,23% ACIDULADO 200ML FLUORSUL - IODONTOSUL N° DO LOTE: - 11320DATA DE VALIDADE: - 13/10/2024            | 28261990 | 0103  | 5102 | UND   | 7,000  | 3,990000    | 27,93    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2471      | VERNIZ FLUORETADO DUOFLUORID FGM N° DO LOTE: - 040722DATA DE VALIDADE: - 03/07/2024                                | 33069000 | 0103  | 5102 | UND   | 10,000 | 15,470000   | 154,70   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2694      | SONDA EXPLORADORA N°5 GOLGRAN N° DO LOTE: - 259-PDATA DE VALIDADE: - 12/01/2027                                    | 90183929 | 0103  | 5102 | UND   | 20,000 | 11,950000   | 239,00   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1368      | BROCA CARBIDE CONTRA ANGULO MICRODONT N° DO LOTE: - CA2021DATA DE VALIDADE: - 01/10/2031                           | 90184911 | 0103  | 5102 | UND   | 65,000 | 8,970000    | 583,05   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 41        | KIT PONTAS PARA POLIMENTO DE RESINA COMPLETO CX C/12 MICRODONT N° DO LOTE: - POL2019DATA DE VALIDADE: - 01/10/2029 | 90184999 | 0103  | 5102 | UND   | 10,000 | 39,770000   | 397,70   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2176      | MASCARA TRIPLA ELASTICO BRANCA CX C/50 DESCARPACK N° DO LOTE: - SMAFAA0032DATA DE VALIDADE: - 01/04/2026           | 63079010 | 0103  | 5102 | UND   | 30,000 | 9,250000    | 277,50   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1548      | LIMAS HEDSTROEM N°15-40 25MM CX C/6 UNID. TDK N° DO LOTE: - 22010106DATA DE VALIDADE: - 30/01/2027                 | 90184920 | 0103  | 5102 | UND   | 6,000  | 16,950000   | 101,70   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1925      | PLACA DE VIDRO LISO 10MM GOLGRAN N° DO LOTE: - N04-ADATA DE VALIDADE: - 15/04/2030                                 | 90184999 | 0103  | 5102 | UND   | 13,000 | 15,750000   | 204,75   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3600      | GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZAÇÃO 20CM X 100M N° DO LOTE: - 375/22DATA DE VALIDADE: - 30/06/2025                     | 48115129 | 0103  | 5102 | UND   | 10,000 | 94,700000   | 947,00   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1178      | GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZAÇÃO 05CM X 100M N° DO LOTE: - 466-22DATA DE VALIDADE: - 01/07/2025                     | 48115129 | 0103  | 5102 | UND   | 15,000 | 22,990000   | 344,85   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>28/10/2022</b>   | NF-e<br>Num. <b>000.010.106</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>5.229,65</b> | Série <b>1</b>                  |

|  |  |                                       |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881      85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.010.106</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>2</b>   |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>  |                                       | Chave de acesso<br><b>4122 1072 1505 5000 0106 5500 1000 0101 0619 7782 4170</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141220258963221 28/10/2022 14:10:35</b> |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde  |  | v 4.0  |

|   |                                   |                                  |  |                                       |  |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>   |                                   |                                  |  |                                       |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA ESPERANCA DO IGUACU</b> |                                   | Fantasia                         |  | CNPJ/CPF<br><b>09.175.541/0001-25</b> | Data da Emissão<br><b>28/10/2022</b>       |
| Endereço<br><b>RUA VALMIR ANTONIO ALEXANDRE - 265., 0</b>                       |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> |  | CEP<br><b>85.680-000</b>              | Data de Entrada/Saída<br><b>28/10/2022</b> |
| Município<br><b>BOA ESPERANCA DO IGUACU</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3537-1208</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                    | Inscrição Suframa                          |
| Hora da Entrada/Saída<br><b>13:32:06</b>  |                                   |                                  |  |                                       |  |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor           | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|-----------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>10106/1</b> | <b>27/11/2022</b> | <b>5.229,65</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>5.229,65</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>5.229,65</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                   |                           |   |                       |   |   |                              |                                |
|-------------------|---------------------------|---|-----------------------|---|---|------------------------------|--------------------------------|
| Nome/Razão Social |                           | Frete por conta<br><b>9 - Sem frete</b> |                       | Código ANTT                               | Placa(s) do veículo                       | UF                           | CNPJ/CPF                       |
| Endereço          |                           | Município                               |                       |   |   | UF                           | Inscrição Estadual             |
| Quantidade        | Espécie<br><b>5 CAIXA</b> | Marca                                   | Numeração<br><b>5</b> | Total de Itens da Nota<br><b>318,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>22,0000</b> | Peso Bruto<br><b>35,0000</b> | Peso Líquido<br><b>35,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**


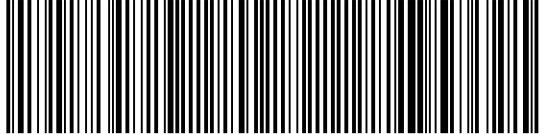
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2798      | ACIDO FOSFORICO GEL A 37% PCT. C/03 SERINGAS 3GR BIODINAMICA N° DO LOTE: - 706/22DATA DE VALIDADE: - 15/07/2025 | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 15,000 | 3,870000    | 58,05    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2405      | SUGADOR DESCARTAVEL PCT C/40 N° DO LOTE: - 46387DATA DE VALIDADE: - 01/10/2027                                  | 90183929 | 0103  | 5102 | UND   | 20,000 | 8,970000    | 179,40   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1320      | VASELINA SÓLIDA 30 GRAMAS VASELYS - LYSANDA N° DO LOTE: - 87825DATA DE VALIDADE: - 22/06/2027                   | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 14,000 | 6,400000    | 89,60    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3454      | TIRA DE LIXA DE AÇO 6MM PARA ACABAMENTO CX.C/ 12 N° DO LOTE: - M003/22DATA DE VALIDADE: - 06/04/2031            | 68053090 | 0103  | 5102 | UND   | 16,000 | 6,470000    | 103,52   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3548      | HIDROXIDO DE CALCIO P.A 10GR BIODINAMICA N° DO LOTE: - 806/22DATA DE VALIDADE: - 19/08/2025                     | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 14,000 | 4,170000    | 58,38    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2455      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR OA2 CHARISMA N° DO LOTE: - KA10726DATA DE VALIDADE: - 15/10/2024                    | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 5,000  | 25,970000   | 129,85   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2457      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A3 CHARISMA N° DO LOTE: - KA10751DATA DE VALIDADE: - 12/01/2025                     | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 15,000 | 25,970000   | 389,55   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2272      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A3,5 CHARISMA HERAEUS KULZER N° DO LOTE: - KA10729DATA DE VALIDADE: - 04/01/2025    | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 15,000 | 25,970000   | 389,55   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |          |              |         |         |          |           |
|---|----------|--------------|---------|---------|----------|-----------|
| Tributo   | Alíquota | Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras   | Diferidas |
| ICMS  | P        | 0,0000       | 0,00    | 0,00    | 5.229,65 | 0,00      |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual      Q - Base e Alíquota em Quantidade   |          |              |         |         |          |           |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13)      Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A -NÚMERO EMPENHO: 3885/2022 -ORDEM DE COMPRA: 1461/2022 |          |              |         |         |          |           |
| NÚMERO/ANO: 78/2021 -CONTRATO: 172/2021.  |          |              |         |         |          |           |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO PR<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA <b>1</b><br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.010.106</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>2</b> de <b>2</b>                                |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>  |  |  | Chave de acesso<br><b>4122 1072 1505 5000 0106 5500 1000 0101 0619 7782 4170</b> |   |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  |  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.<br> |  | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b>  |   |
| Aut. do Ministério da Saúde<br>  |  |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br><b>141220258963221 28/10/2022 14:10:35</b> |  | v 4.0   |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2458      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A2 CHARISMA N° DO LOTE: - M010766DATA DE VALIDADE: - 03/10/2025                        | 30064012 | 0103  | 5102 | UND   | 5,000  | 25,970000   | 129,85   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1984      | FORCEPS ODONTOLOGICO N° 69 ADULTO GOLGRAN N° DO LOTE: - 261-MDATA DE VALIDADE: - 26/04/2032                        | 90184999 | 0103  | 5102 | UND   | 3,000  | 69,970000   | 209,91   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3448      | PINÇA ADSON COM DENTE GOLGRAN N° DO LOTE: - 154-2DATA DE VALIDADE: - 04/05/2032                                    | 90189099 | 0103  | 5102 | UND   | 7,000  | 17,700000   | 123,90   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2626      | PORTA AGULHA MAYO HEGAR 14CM ABC N° DO LOTE: - 0296DATA DE VALIDADE: - 09/12/2031                                  | 90189029 | 0103  | 5102 | UND   | 3,000  | 29,970000   | 89,91    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 630       | FLUOR GEL 1,23% ACIDULADO 200ML FLUORSUL - IODONTOSUL N° DO LOTE: - 11320DATA DE VALIDADE: - 13/10/2024            | 28261990 | 0103  | 5102 | UND   | 7,000  | 3,990000    | 27,93    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2471      | VERNIZ FLUORETADO DUOFLUORID FGM N° DO LOTE: - 040722DATA DE VALIDADE: - 03/07/2024                                | 33069000 | 0103  | 5102 | UND   | 10,000 | 15,470000   | 154,70   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2694      | SONDA EXPLORADORA N°5 GOLGRAN N° DO LOTE: - 259-PDATA DE VALIDADE: - 12/01/2027                                    | 90183929 | 0103  | 5102 | UND   | 20,000 | 11,950000   | 239,00   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1368      | BROCA CARBIDE CONTRA ANGULO MICRODONT N° DO LOTE: - CA2021DATA DE VALIDADE: - 01/10/2031                           | 90184911 | 0103  | 5102 | UND   | 65,000 | 8,970000    | 583,05   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 41        | KIT PONTAS PARA POLIMENTO DE RESINA COMPLETO CX C/12 MICRODONT N° DO LOTE: - POL2019DATA DE VALIDADE: - 01/10/2029 | 90184999 | 0103  | 5102 | UND   | 10,000 | 39,770000   | 397,70   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2176      | MASCARA TRIPLA ELASTICO BRANCA CX C/50 DESCARPACK N° DO LOTE: - SMAFAA0032DATA DE VALIDADE: - 01/04/2026           | 63079010 | 0103  | 5102 | UND   | 30,000 | 9,250000    | 277,50   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1548      | LIMAS HEDSTROEM N°15-40 25MM CX C/6 UNID. TDK N° DO LOTE: - 22010106DATA DE VALIDADE: - 30/01/2027                 | 90184920 | 0103  | 5102 | UND   | 6,000  | 16,950000   | 101,70   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1925      | PLACA DE VIDRO LISO 10MM GOLGRAN N° DO LOTE: - N04-ADATA DE VALIDADE: - 15/04/2030                                 | 90184999 | 0103  | 5102 | UND   | 13,000 | 15,750000   | 204,75   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3600      | GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZAÇÃO 20CM X 100M N° DO LOTE: - 375/22DATA DE VALIDADE: - 30/06/2025                     | 48115129 | 0103  | 5102 | UND   | 10,000 | 94,700000   | 947,00   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 1178      | GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZAÇÃO 05CM X 100M N° DO LOTE: - 466-22DATA DE VALIDADE: - 01/07/2025                     | 48115129 | 0103  | 5102 | UND   | 15,000 | 22,990000   | 344,85   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |



# MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

## Estado do Paraná

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a empresa JULIANO DE COSTA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 72.150.550/0001-06, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua União da Vitória, 37, CEP 85.605-586, Bairro Miniguaçu, na cidade de Francisco Beltrão, estado do Paraná, é fornecedora do Município de Francisco Beltrão – PR, inscrito no CNPJ sob o nº 77.815.510/0001-66, conforme especificamos abaixo:

#### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 1113/2022 – PREGÃO Nº 134/2022

| Lote | Item | Descrição   |
|------|------|---|
| 001  | 121  | Câmara escura revelação raio x, material:plástico, uso:portátil, componente:abertura c/ angulagem, componente 1:base removível, acessórios:c/ luvas removíveis e visor fotoprotetor, acessórios 1:até 5 recipientes, adicional:c/ luz led. obs: unidade |
| 001  | 232  | FIXADOR RADIOGRAFICO: Fixador radiológico, aplicação: para processamento manual, aspecto físico: solução aquosa pronta para uso. Obs: água (85-90%), tiosulfato de amônia (5-10%), tiocianato de amônia (5-10%), frasco com 475ml.                      |

#### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 1140/2023 – PREGÃO Nº 134/2023

| Lote | Item | Descrição  |
|------|------|--|
| 001  | 1    | abridor de boca: afastador odontológico, material: silicone, tipo: abridor de boca, esterilidade: autoclavável, formato: bloco, tamanho: adulto e infantil, apresentação: UN   |
| 001  | 10   | agulha de irrigação :agulha odontológica, material: polipropileno e aço inoxidável, aplicação: hipodérmica , endodontia, indicação: irrigação, dimensão: cerca de 27 g x 1 pol, tipo ponta : sem bisel, ponta romba, tipo cânula: cânula reta c, fenda lateral, tipo conexão: conector luer lock ou slip, tipo uso: uso único, descartável. caixa com 100 unidades cada.   |
| 001  | 40   | arco para isolamento absoluto:arco odontológico, material: plástico, tipo: dobrável, forma: ovalada, características adicionais: isolamento dental adulto, autoclavável . unidade  |
| 001  | 46   | bomba sucção odontológica, aplicação:sangue e secreção, tensão: 110/220 v bivolt automático, frequência:50/60 hz, tipo motor:monofásico, potência motor:1 hp, capacidade sucção:500 de hg mm, características adicionais:com 2 unidades auxiliares com sugadores. obs: turbina completa em liga de bronze, não será aceito turbina em plástico, temporizador de varredura, sistema automatico de drenagem ao esgoto, pre lavagem automatica no filtro coletor, motor com eixo central em inox, filtro coletor de detritos na entrada da sucção. unidade. |
| 001  | 118  | caixa plástica 30 litros: caixa plástica, material: plástico, comprimento: 47 cm, largura: 30 cm, altura: 18 cm, aplicação: acondicionamento de alimentos,saladas,etc..., cor: branca, características adicionais: industrial, fechada, com tampa, resistente, capacidade 30 litros. unidade   |
| 001  | 153  | cone de guta percha extra longo: cone endodôntico, tipo: acessório, material: guta-percha, comprimento: cerca de 34 mm. obs: caixa com 120 unidades.   |
| 001  | 154  | cone de guta percha sortidos( p, m , g), 28 mm: cone endodôntico, tipo acessório, material: guta-percha, calibre: p,m,g, comprimento: 28 mm, apresentação: estojo 120 pontas, característica adicional: sortida. obs: caixa com 120 unidades.  |
| 001  | 156  | cone de guta-percha fine medium, 28mm: cone endodôntico, tipo: acessório, material: guta-percha, calibre: mf, comprimento: 28 mm, apresentação: estojo 120 pontas. obs: caixa com 120 unidades..   |
| 001  | 157  | cone de guta-percha fine, 28mm: cone endodôntico, tipo: acessório, material: guta-percha, calibre: p, comprimento: 28 mm, apresentação: estojo 120 pontas. obs: caixa com 120 unidades   |
| 001  | 158  | cone de guta-percha medium, 28mm: cone endodôntico, tipo: acessório, material: guta-percha, calibre: m, comprimento: 28 mm, apresentação: estojo 120 pontas. obs: caixa com 120 unidades.  |
| 001  | 159  | cone de papel absorvente n.50, 28mm: cone endodôntico, tipo: absorvente , material: papel, calibre: nº 50, comprimento: 28 mm, apresentação: estojo 120 pontas, esterilidade: estéril.   |
| 001  | 160  | cone de papel absorvente n.25, 28mm: cone endodôntico, tipo: absorvente, material: papel, calibre: nº 25, comprimento: 28 mm, apresentação: estojo 120 pontas, esterilidade: estéril. obs: caixa com 120 pontas  |
| 001  | 161  | cone de papel absorvente n.55, 28 mm: cone endodôntico, tipo: absorvente, material: papel, calibre: nº 55, comprimento: 28 mm, apresentação: estojo 120 pontas, esterilidade: estéril. obs: caixa com 120 unidades.  |







# MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

## Estado do Paraná

|     |     |  |
|-----|-----|--|
| 001 | 162 | cone de papel absorvente n.60, 28mm: cone endodôntico, tipo: absorvente, material: papel, calibre: nº 60, comprimento: 28 mm, apresentação: estojo 120 pontas, esterilidade: estéril. obs: caixa com 120 unidades  |
| 001 | 163 | cone de papel absorvente n.70, 28mm: cone endodôntico, tipo: absorvente, material: papel, calibre: nº 70, comprimento: 28 mm, apresentação: estojo 120 pontas, esterilidade: estéril. obs: caixa com 120 unidades.   |
| 001 | 211 | extirpa polpa n.15, 21mm: lima uso odontológico, material: aço inoxidável, modelo: extirpa polpa, comprimento: 21 mm, aplicação: digital, tamanho: nº 15, componentes: c, cursor. obs: caixa com 10 unidades.  |
| 001 | 212 | extirpa polpa n.15, 25mm: lima uso odontológico, material: aço inoxidável, modelo: extirpa polpa, comprimento: 25 mm, aplicação: digital, tamanho: nº 15, componentes: c, cursor. obs: caixa com 10 unidades.  |
| 001 | 230 | fluor gel acidulado: fluoreto de sódio, concentração: 1,23%, forma farmacêutica: gel tixotrópico, característica adicional: acidulado. obs: vários sabores, frasco com 200 ml, para aplicação em 1 minuto, com ph entre 3 e 4. prazo de validade mínima de 1 ano da data de entrega. unidade frasco 200 ml.  |
| 001 | 231 | fluor gel neutro: fluoreto de sódio, concentração: 1,23%, forma farmacêutica: gel tixotrópico, característica adicional: neutro. unidade frasco 200 ml.  |
| 001 | 232 | fluoreto de diamino prata: diamino fluoreto de prata, concentração: a 30%, apresentação: em solução. obs: (cariostático), frasco com 10 ml. unidade  |
| 001 | 240 | formocresol: mocresol, composição: formaldeído + orto-cresol, concentração: 19% + 35% aproximadamente, veículo: em solução glicerinada. obs: unidade frasco 10 ml  |
| 001 | 243 | gel dental: dentífrico, composição básica: creme dental com fluor ativo (1500 ppm), capacidade: 90 g, aplicação: higiene dental. obs: unidade  |
| 001 | 264 | grampo uso odontológico, material:aço inoxidável, tipo uso: reutilizável, tamanho:27, finalidade:isolamento absoluto do dente. obs: unidade  |
| 001 | 265 | guta percha acessoria: cone endodôntico, tipo: acessório, material: guta-percha, calibre: pm(fm), comprimento: 28 mm, apresentação: caixa estojo 120 pontas.   |
| 001 | 266 | guta percha acessoria: cone endodôntico, tipo: acessório, material: guta-percha, calibre: p(f), comprimento: 28 mm, apresentação: caixa estojo 120 pontas.).   |
| 001 | 267 | guta percha acessoria: cone endodôntico, tipo: acessório, material: guta-percha, calibre: m, comprimento: 28 mm, apresentação:caixa estojo 120 pontas.   |
| 001 | 268 | guta percha acessoria: cone endodôntico, tipo: acessório, material: guta-percha, calibre: mf, comprimento: 28 mm, apresentação:caixa estojo 120 pontas.  |
| 001 | 271 | hidroxido de calcio radiopaco: hidróxido de cálcio, tipo: cimento, aspecto físico: base + catalisador, apresentação: conjunto completo. obs: sistema pasta-pasta, hidróxido de cálcio autoendurecível e rígido, aplicação específica para uso odontológico e indicado para capeamento pulpar e forro protetor sob materiais restauradores, cimento, etc. produzido em coloração semelhante a dentina para evitar que influencie na coloração dos materiais restauradores. com alta resistência a dissolução pelo ácido fosfórico, utilizado no condicionamento ácido das estruturas dentarias. base: ester glicolsalicilato, fosfato de cálcio, oxido de zinco e corantes minerais. apresentação: kit com 01 tubo de pasta de 13 gramas, 01 tubo de pasta catalizadora de 11 gramas e 01 bloco de mistura. kit |
| 001 | 272 | hipoclorito de sodio 2,5%: hipoclorito de sódio, aspecto físico: solução aquosa, concentração: até 2,5% de cloro ativo, obs: solução desinfetante e antisséptico indicado em procedimentos odontológicos. embalagem 1 litro, contendo dados de identificação (nº de lote,data de fabricação e validade). o produto a ser entregue deverá apresentar validade de no mínimo 2/3 do prazo de validade total. unidade  |
| 001 | 274 | iodoformio pa para endodontia: iodofórmio, aspecto físico: pó ou cristal lustroso amarelo, odor desagradável, fórmula química: chi3 (tri-iodometano), peso molecular: 393,73 g,mol, grau de pureza: pureza mínima de 99%, número de referência química: cas 75-47-8. obs: frasco 10 gramas.  |
| 001 | 277 | lamina de bisturi n.11: lâmina bisturi, material: aço carbono, tamanho nº 11, tipo: descartável, esterilidade: estéril, características adicionais: embalada individualmente. obs: Caixa com 100 unidades  |
| 001 | 278 | lamina de bisturi n.12: lâmina bisturi, material: aço carbono, tamanho nº 12, tipo: descartável, esterilidade: estéril, características adicionais: embalada individualmente.Caixa com 100 unidades  |
| 001 | 279 | lamina de bisturi n.15: lâmina bisturi, material: aço carbono, tamanho nº 15, tipo: descartável, esterilidade: estéril, características adicionais: embalada individualmente. Caixa com 100 unidades   |
| 001 | 330 | luva cirúrgica, material:látex natural, tamanho:7, esterilidade: estéril, características adicionais:sem pó, punho longo com bainha, apresentação:hipoalergênica,alta resistência e sensibilidade, tipo uso:descartável, formato:anatômico, aplicação:antid. . obs : Caixa com 50 pares cada   |
| 001 | 339 | mandril modelo parafuso: mandril odontológico, material: aço inoxidável, modelo: com parafuso, compatibilidade: para contra ângulo. unidade  |
| 001 | 340 | martelo cirurgico tipo mead: martelo uso odontológico, material: aço inoxidável e teflon, característica adicional: duplo, tipo: mead. unidade   |





# MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

## Estado do Paraná

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 001 | 344 | matriz de aço 0,5mm: matriz odontológica, material: aço inoxidável, formato: fita, apresentação: rolo 50cm, largura: 5 mm, tipo uso: descartável. obs: material de excelente qualidade, sendo firme no momento de passar entre os dentes, pois se for material frágil com muito mobilidade acaba entortando e muitas vezes cortando a gengiva dos pacientes. unidade  |
| 001 | 345 | matriz de aço 0,7mm: matriz odontológica, material: aço inoxidável, formato: fita, apresentação: rolo 50cm, largura: 7 mm, tipo uso: descartável. obs: material de excelente qualidade, sendo firme no momento de passar entre os dentes, pois se for material frágil com muito mobilidade acaba entortando e muitas vezes cortando a gengiva dos pacientes. unidade  |
| 001 | 348 | negatoscópio, material estrutura:chapa aço, acabamento superficial estrutura:pintura eletrostática, material visor:acrílico, tensão alimentação:110/220v e 60hz, características adicionais:radiografias panorâmicas. obs: unidade  |
| 001 | 351 | paramonoclorofenol + furocin: paramonoclorofenol, associação: furacin, aspecto físico: líquido. unidade   |
| 001 | 352 | paramonoclorofenol canforado: paramonoclorofenol, associação: cânfora, aspecto físico: líquido. unidade   |
| 001 | 353 | paramonoclorofenol: paramonoclorofenol, associação: cloreto de benzalcônio, polietilenolcol, aspecto físico: solução intracanal. unidade  |
| 001 | 356 | pasta diamantada: pasta abrasiva, apresentação: grãos, tamanho grão: 2 a 4 microns, aplicação: polimento final de porcelana e resina, tipo: diamantada. obs: bisnaga. unidade   |
| 001 | 364 | pinça halstead mosquito reta 14cm: pinça cirúrgica, material: aço inoxidável, modelo: halstead mosquito, tipo ponta: reta, comprimento: 14 cm, aplicação: hospitalar. unidade   |
| 001 | 368 | pinel microbrusch extra fino: aplicador odontológico, tipo haste: dobrável, tipo uso: descartável, material: plástico, características adicionais: pontas fibras não absorventes, tipo ponta: extra fina. obs: não pode soltar resíduos e material de fibras da ponta do pinel, pois interfere no trabalho em resina, não deixando a mesma aderir ao adesivo, perdendo a eficácia devida, caixa com 100 unidades de microbrusch cada. |
| 001 | 387 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor A1, bisnaga com 4gr. Unidade   |
| 001 | 388 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor A2, bisnaga com 4gr. Unidade   |
| 001 | 389 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor A3, bisnaga com 4gr. Unidade   |
| 001 | 390 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor A3,5, bisnaga com 4gr. Unidade   |
| 001 | 391 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor B1, bisnaga com 4gr. Unidade   |
| 001 | 392 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor B2, bisnaga com 4gr. Un  |
| 001 | 393 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor B3, bisnaga com 4gr. Unidade   |
| 001 | 394 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor OA1, bisnaga com 4gr. Unidade  |
| 001 | 395 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor OA2, bisnaga com 4gr. Unidade  |
| 001 | 396 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor OA3, bisnaga com 4gr. Unidade  |
| 001 | 397 | resina composta MICROHÍBRIDA, fotopolimerizável, radiopaca, á base de MICROGLASS II. Cor OA3,5, bisnaga com 4gr. Unidade  |
| 001 | 405 | seringa, polipropileno transparente, 3 ml, bico central simples ou luer lock, êmbolo c/rolha borracha, impressão legível e permanente, graduação máxima 0,2 em 0,2 ml, numerada, c/ agulha 25 x 0,7 mm, bisel trifacetado, protetor plástico, descartável. obs: favor se ater somente na característica bico luer lock, com rosca. unidade  |
| 001 | 411 | spray para teste de vitalidade: gas refrigerante odontológico, aplicação: teste de vitalidade pulpar, apresentação: aerosol, temperatura: cerca de -50°C. unidade   |
| 001 | 422 | tricrosolfomalina.unidade   |
| 001 | 424 | matriz odontológica, refil, sortida, material:aço inoxidável maleável, tipo:pré-contornada, formato:seccionada, tipo uso:descartável.obs: Caixa com 50 unidades   |
| 001 | 426 | verniz cavitário: verniz dentário, tipo: cavitário, composição: resina e solvente. obs: substancia protetora do complexo dentino-pulpar, frasco com 15 ml.  |
| 001 | 429 | espaçadores digitais n.30: espaçador endodôntico, material: aço inoxidável, tipo: digital, comprimento: 21 mm, características adicionais: nº 30, cor azul escuro. obs: caixa com 6 unidades cada.  |
| 001 | 434 | ESCOVA PARA LIMPAR UNHAS OU RECIPIENTES. COMPOSIÇÃO POLIPROPILENO E CERDAS  |





**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**  
*Estado do Paraná*

| DE NYLON |     |  |
|----------|-----|--|
| 001      | 439 | Tiras de poliéster para polimento e acabamento de faces interproximais de restaurações de resinas e ionomero de vidro .As tiras de lixa de poliéster abrasivas devem apresentar um centro neutro. Composição filme de poliéster laminado e óxido de alumínio, validade tempo indeterminado, dimensões 170 x 4 mm, embalagem com 150 peças. Caixa |
| 001      | 440 | lâmina de bisturi n.15C: lâmina bisturi, material: aço carbono, tamanho: nº 15C tipo: descartável, esterilidade: estéril, características adicionais: embalada individualmente. obs: Caixa com 100 unidades  |

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 508/2024 – PREGÃO Nº 176/2023**

| Lote | Item | Descrição  |
|------|------|--|
| 001  | 11   | AGULHA HIPODÉRMICA, MATERIAL: AÇO INOXIDÁVEL SILICONIZADO, DIMENSÃO: AGULHA HIPODÉRMICA, MATERIAL: AÇO INOXIDÁVEL SILICONIZADO, DIMENSÃO: 24 G X 3,4", TIPO PONTA: BISEL CURTO TRIFACETADO, TIPO CONEXÃO: CONECTOR LUER LOCK EM PLÁSTICO, TIPO FIXAÇÃO: PROTETOR PLÁSTICO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: COM SISTEMA SEGURANÇA SEGUNDO NR 32, TIPO USO: ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL. UNIDADE. |
| 001  | 12   | AGULHA HIPODÉRMICA, MATERIAL: AÇO INOXIDÁVEL SILICONIZADO, DIMENSÃO: AGULHA HIPODÉRMICA, MATERIAL: AÇO INOXIDÁVEL SILICONIZADO, DIMENSÃO: 26 G X 1,2", TIPO PONTA: BISEL CURTO TRIFACETADO, TIPO CONEXÃO: CONECTOR LUER LOCK EM PLÁSTICO, TIPO FIXAÇÃO: PROTETOR PLÁSTICO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: COM SISTEMA SEGURANÇA SEGUNDO NR 32, TIPO USO: ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL. UNIDADE. |
| 001  | 177  | FIO DE SUTURA, MATERIAL: NYLON MONOFILAMENTO, TIPO FIO: 2-0, FIO DE SUTURA, MATERIAL: NYLON MONOFILAMENTO, TIPO FIO: 2-0, COR: PRETO, COMPRIMENTO: 45 CM, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: COM AGULHA, TIPO AGULHA: 3,8 CÍRCULO CORTANTE, COMPRIMENTO AGULHA: 4,0 CM, ESTERILIDADE: ESTÉRIL   |

Atestamos ainda que, a referida empresa sempre atendeu plenamente as expectativas do Município, quanto a prazos e qualidade dos produtos fornecidos, nada havendo de nosso conhecimento, até a presente data, que a desabone.

Francisco Beltrão, 07 de julho de 2023.

Manoel Brezolin  
Secretário Municipal de Saúde





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



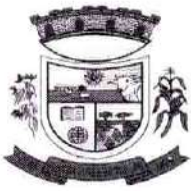
Código para verificação: F714-374D-763B-5518

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

- ✓ MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 08/07/2024 16:59:36 (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://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/F714-374D-763B-5518>



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**FLOR DA SERRA DO SUL**

**ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

Atestamos, para os devidos fins, que a entidade empresarial JULIANO DE COSTA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ nº 72.150.550/0001-06 cumpriu fielmente com os prazos de entrega dos itens que se sagrou vencedor nas licitações realizadas pelo nosso município, tendo como objetos a aquisição de MEDICAMENTOS, MATERIAS AMBULATORIAIS, MATERIAIS ODONTOLÓGICOS, MATERIAIS ORTOPÉDICOS, COSMETICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, MAQUINAS E EQUIPAMENTOS DE USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR, bem como, cumpriu com todas as demais exigências constantes nos editais de licitação.

Sendo expressão da verdade. Firmamos o presente.

Flor da Serra do Sul, 07 de Março de 2024.

  
**MARLA BATTISTI**  
Secretária Mun. de Saúde  
CPF 042.656.639-40

Marla Battisti  
Secretária Municipal de Saúde

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>13/02/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.010.673</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>308,76</b> | Série <b>1</b>                  |

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
|   | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b>                           | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica   |                             |
|   | RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 PR | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.010.673</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>   |                             |
| Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b> |  | Chave de acesso<br><b>4123 0272 1505 5000 0106 5500 1000 0106 7310 8559 9660</b>  |                             |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>   | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b>   | Aut. do Ministério da Saúde |
|   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141230038188770 13/02/2023 14:37:19</b> v.4.0 |                             |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>13/02/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>13/02/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>14:20:22</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor         | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|---------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>10673/1</b> | <b>15/03/2023</b> | <b>308,76</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>308,76</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>308,76</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |   |                       |  |  |                             |                               |
|------------------------|---------|---|-----------------------|--|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>9 - Sem frete</b> | Código ANTT           | Placa(s) do veículo                      | UF                                       | CNPJ/CPF                    |                               |
| Endereço               |         | Município                               |                       |  | UF                                       | Inscrição Estadual          |                               |
| Quantidade<br><b>2</b> | Espécie | Marca                                   | Numeração<br><b>2</b> | Total de Itens da Nota<br><b>22,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>5,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b> | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2276      | ANESTESICO TOPICO BENZOTOP 20%<br>12GR TUTTI-FRITTI DFL N° DO<br>LOTE: - 2208T0076DATA DE<br>VALIDADE: - 04/08/2024 | 30049043 | 0102  | 5102 | UND   | 4,000  | 8,810000    | 35,24    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2381      | FLUOR GEL 2% NEUTRO 200ML<br>FLUORSUL - IODONTOSUL N° DO<br>LOTE: - 11306DATA DE VALIDADE: -<br>06/10/2024          | 28261990 | 0102  | 5102 | UND   | 4,000  | 4,140000    | 16,56    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2431      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A1<br>CHARISMA HERAEUS KULZER N° DO<br>LOTE: - L010737DATA DE VALIDADE:<br>- 19/05/2025 | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 1,000  | 38,890000   | 38,89    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2458      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A2<br>CHARISMA N° DO LOTE: -<br>M010766DATA DE VALIDADE: -<br>03/10/2025                | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 3,000  | 38,890000   | 116,67   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 936       | REVELADOR P/RX 500 ML SELEKT+ -<br>KULZER N° DO LOTE: - 881122DATA<br>DE VALIDADE: - 30/11/2024                     | 37079010 | 0102  | 5102 | UND   | 10,000 | 10,140000   | 101,40   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                       |             |             |               |             |
|--|-----------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Tributo  | Alíquota Base Cálculo | Imposto     | Isentas     | Outras        | Diferidas   |
| ICMS   | P <b>0,0000</b>       | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>308,76</b> | <b>0,00</b> |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade   |                       |             |             |               |             |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6<br>(H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do<br>Brasil S/A AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 122/2023 PREGÃO ELETRONICO 71/2022 |                       |             |             |               |             |

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>13/04/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.011.022</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>50,25</b>  | Série <b>1</b>                  |

|  |   |                                       |   |  |  |
|--|---|---------------------------------------|---|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.011.022</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>  |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>   |                                       | Chave de acesso<br><b>4123 0472 1505 5000 0106 5500 1000 0110 2216 7654 6584</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> v 4.0<br>141230094424296 13/04/2023 10:57:55 |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.  | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde   |  |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>13/04/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45,, 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>13/04/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  | Inscrição Suframa                                | Hora da Entrada/Saída<br><b>10:07:22</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor        | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|--------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>11022/1</b> | <b>13/05/2023</b> | <b>50,25</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |  |
|--|--------------------------------|---|---|---|--|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>50,25</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>50,25</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |                            |   |                       |  |  |                               |
|------------------------|----------------------------|---|-----------------------|--|--|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |                            | Frete por conta<br><b>9 - Sem frete</b> | Código ANTT           | Placa(s) do veículo                      | UF                                       | CNPJ/CPF                      |
| Endereço               |                            | Município                               |                       |  | UF                                       | Inscrição Estadual            |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie<br><b>ENVELOPE</b> | Marca                                   | Numeração<br><b>1</b> | Total de Itens da Nota<br><b>15,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,1000</b>   |
|                        |                            |   |                       |  |  | Peso Líquido<br><b>0,1000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2048      | BROCA DE AÇO ESFERICA P/CONTRA ANGULO Nº2 MAILLEFER Nº DO LOTE: - 1560000DATA DE VALIDADE: - 30/09/2029 | 90184919 | 0102  | 5102 | UND   | 15,000 | 3,350000    | 50,25    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                       |             |             |              |             |
|---|-----------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Tributo   | Aliquota Base Cálculo | Imposto     | Isentas     | Outras       | Diferidas   |
| ICMS  | P <b>0,0000</b>       | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>50,25</b> | <b>0,00</b> |
| Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade  |                       |             |             |              |             |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A -AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 122/2023. |                       |             |             |              |             |

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>03/05/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.011.111</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>365,66</b> | Série <b>1</b>                  |

|  |   |                                       |   |  |  |
|--|---|---------------------------------------|---|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.011.111</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>  |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros</b>  |                                       | Chave de acesso<br><b>4123 0572 1505 5000 0106 5500 1000 0111 1114 5533 5276</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141230112310993 03/05/2023 16:45:45 v 4.0 |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.  | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde   |  |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>03/05/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>03/05/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>16:33:17</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor         | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|---------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>11111/1</b> | <b>02/06/2023</b> | <b>365,66</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>365,66</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>365,66</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |   |                       |   |  |                               |
|------------------------|---------|---|-----------------------|---|--|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>9 - Sem frete</b> | Código ANTT           | Placa(s) do veículo                       | UF                                       | CNPJ/CPF                      |
| Endereço               |         | Município                               |                       |   | UF                                       | Inscrição Estadual            |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie | Marca                                   | Numeração<br><b>1</b> | Total de Itens da Nota<br><b>110,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>4,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b>   |
|                        |         |   |                       |   |  | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE    | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|---------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2276      | ANESTESICO TOPICO BENZOTOP 20%<br>12GR TUTTI-FRITTI DFL N° DO<br>LOTE: - 2302T0020DATA DE<br>VALIDADE: - 15/02/2025                   | 30049043 | 0102  | 5102 | UND   | 3,000   | 8,810000    | 26,43    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 4211      | ESCOVA DENTAL INFANTIL COM CAPA<br>PROTETORA - MED FIO N° DO LOTE:<br>- 230249DATA DE VALIDADE: -<br>30/03/2028                       | 96032100 | 0102  | 5102 | UNID  | 100,000 | 0,670000    | 67,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2457      | RESINA COMPOSTA UNIVERSAL<br>FOTOPOLIMERIZÁVEL DE<br>MICROGLASS- A3- KULZER N° DO<br>LOTE: - M010759DATA DE VALIDADE:<br>- 09/01/2026 | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 2,000   | 38,890000   | 77,78    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2458      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A2<br>CHARISMA N° DO LOTE: -<br>M010767DATA DE VALIDADE: -<br>18/11/2025                                  | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 5,000   | 38,890000   | 194,45   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |          |              |         |         |        |           |
|--|----------|--------------|---------|---------|--------|-----------|
| Tributo  | Aliquota | Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras | Diferidas |
| ICMS   | P        | 0,0000       | 0,00    | 0,00    | 365,66 | 0,00      |
| Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade   |          |              |         |         |        |           |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6<br>(H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do<br>Brasil S/A AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 497/2023 PREGÃO ELETRONICO 71/2022 |          |              |         |         |        |           |



|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>03/05/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.011.115</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>63,00</b>  | Série <b>1</b>                  |

|  |  |                                       |   |  |  |
|--|--|---------------------------------------|---|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881      85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA <b>1</b><br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.011.115</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>   |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>  |                                       | Chave de acesso<br><b>4123 0572 1505 5000 0106 5500 1000 0111 1514 9799 9139</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO      v 4.0<br><b>141230112338089 03/05/2023 17:01:09</b> |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde   |  |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>03/05/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45,, 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>03/05/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>16:33:17</b>   |

FATURA      Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.          | Vencimento        | Valor        | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|---------------|-------------------|--------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>1115/1</b> | <b>02/06/2023</b> | <b>63,00</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |  |
|--|--------------------------------|---|---|---|--|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>63,00</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>63,00</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |   |                         |   |  |                               |
|------------------------|---------|---|-------------------------|---|--|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>9 - Sem frete</b> | Código ANTT             | Placa(s) do veículo                     | UF                                       | CNPJ/CPF                      |
| Endereço               |         | Município                               |                         |   | UF                                       | Inscrição Estadual            |
| Quantidade<br><b>0</b> | Espécie | Marca                                   | Numeração<br><b>0,1</b> | Total de Itens da Nota<br><b>9,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b>   |
|                        |         |   |                         |   |  | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE  | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|-------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 22        | BLOCO PARA ESPATULAÇÃO PEQUENO PREVEN Nº DO LOTE: - 1632-19DATA DE VALIDADE: - 30/08/2039 | 90184999 | 0102  | 5102 | UND   | 9,000 | 7,000000    | 63,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                       |             |             |              |             |
|--|-----------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Tributo  | Aliquota Base Cálculo | Imposto     | Isentas     | Outras       | Diferidas   |
| ICMS   | P <b>0,0000</b>       | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>63,00</b> | <b>0,00</b> |
| Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual      Q - Base e Aliquota em Quantidade  |                       |             |             |              |             |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13)      Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A- AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 510/2023 PREGÃO ELETRONICO 18/2023 |                       |             |             |              |             |

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>11/05/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.011.175</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>155,68</b> | Série <b>1</b>                  |

|  |  |                                       |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO PR<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.011.175</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>   |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros</b>   |                                       | Chave de acesso<br><b>4123 0572 1505 5000 0106 5500 1000 0111 7515 2268 0160</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> v 4.0<br><b>141230120448953 11/05/2023 16:43:32</b> |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde  |  |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>11/05/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>11/05/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>16:37:32</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor         | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|---------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>11175/1</b> | <b>10/06/2023</b> | <b>155,68</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>155,68</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>155,68</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |  |           |   |  |                             |                               |
|------------------------|---------|--|-----------|---|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> |           | Código ANTT                             | Placa(s) do veículo                      | UF                          | CNPJ/CPF                      |
| Endereço               |         | Município  |           |   |  | UF                          | Inscrição Estadual            |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie | Marca  | Numeração | Total de Itens da Nota<br><b>4,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b> | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE  | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|-------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2457      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A3 CHARISMA N° DO LOTE: - M010761DATA DE VALIDADE: - 31/03/2026 | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 4,000 | 38,920000   | 155,68   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                       |             |             |               |             |
|---|-----------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Tributo   | Aliquota Base Cálculo | Imposto     | Isentas     | Outras        | Diferidas   |
| ICMS  | P <b>0,0000</b>       | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>155,68</b> | <b>0,00</b> |
| Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade  |                       |             |             |               |             |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N° 497/2023 PREGÃO ELETRONICO 71/2022 |                       |             |             |               |             |

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>11/05/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.011.176</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>77,00</b>  | Série <b>1</b>                  |

|  |   |                                       |  |  |  |
|--|---|---------------------------------------|--|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.011.176</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>   |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros</b>  |                                       | Chave de acesso<br><b>4123 0572 1505 5000 0106 5500 1000 0111 7616 9818 3514</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> v 4.0<br><b>141230120457416 11/05/2023 16:48:57</b> |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.  | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde  |  |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>11/05/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>11/05/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>16:37:32</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor        | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|--------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>11176/1</b> | <b>10/06/2023</b> | <b>77,00</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |  |
|--|--------------------------------|---|---|---|--|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>77,00</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>77,00</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |  |           |  |  |                             |                               |
|------------------------|---------|--|-----------|--|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> |           | Código ANTT                              | Placa(s) do veículo                      | UF                          | CNPJ/CPF                      |
| Endereço               |         | Município  |           |  |  | UF                          | Inscrição Estadual            |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie | Marca  | Numeração | Total de Itens da Nota<br><b>11,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b> | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 22        | BLOCO DE ESPATULAÇÃO - 10X7- PREVEN Nº DO LOTE: - P-070/23DATA DE VALIDADE: - 30/03/2033 | 90184999 | 0102  | 5102 | UND   | 11,000 | 7,000000    | 77,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                       |             |             |              |             |
|--|-----------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Tributo  | Aliquota Base Cálculo | Imposto     | Isentas     | Outras       | Diferidas   |
| ICMS   | P <b>0,0000</b>       | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>77,00</b> | <b>0,00</b> |
| Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade   |                       |             |             |              |             |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 510/2023 PREGÃO ELETRONICO 18/2023 |                       |             |             |              |             |

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>26/05/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.011.270</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>215,76</b> | Série <b>1</b>                  |

|  |  |                                       |   |  |  |
|--|--|---------------------------------------|---|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO PR<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.011.270</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>  |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>  |                                       | Chave de acesso<br><b>4123 0572 1505 5000 0106 5500 1000 0112 7013 6469 4091</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> v 4.0<br>141230134374120 26/05/2023 11:31:11 |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde   |  |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>26/05/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>26/05/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>11:28:33</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor         | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|---------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>11270/1</b> | <b>25/06/2023</b> | <b>215,76</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>215,76</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>215,76</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |  |           |   |  |                             |                               |
|------------------------|---------|--|-----------|---|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> |           | Código ANTT                             | Placa(s) do veículo                      | UF                          | CNPJ/CPF                      |
| Endereço               |         | Município  |           |   |  | UF                          | Inscrição Estadual            |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie | Marca  | Numeração | Total de Itens da Nota<br><b>6,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b> | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE  | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|-------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 3429      | PASTA P/MOLDAGEM ZINCOENOLICA<br>BASE 60G + CATALIZ 60G LYSANDA<br>Nº DO LOTE: - 0304234DATA DE<br>VALIDADE: - 30/04/2027 | 34070010 | 0102  | 5102 | UND   | 6,000 | 35,960000   | 215,76   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                       |             |             |               |             |
|--|-----------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Tributo  | Aliquota Base Cálculo | Imposto     | Isentas     | Outras        | Diferidas   |
| ICMS   | P <b>0,0000</b>       | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>215,76</b> | <b>0,00</b> |
| Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade   |                       |             |             |               |             |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6<br>(H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do<br>Brasil S/A PREGAO ELETRONICO 18/2023 AUTORIZACAO 663/2023 |                       |             |             |               |             |

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>30/06/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.011.591</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>238,50</b> | Série <b>1</b>                  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|       | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 PR | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.011.591</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>   |  |
| Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b> |  | Chave de acesso<br><b>4123 0672 1505 5000 0106 5500 1000 0115 9114 1685 4361</b>   |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>   | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b>  | Aut. do Ministério da Saúde  |
|   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141230166674458 30/06/2023 10:46:04</b> v.4.0 |  |

|  |                                   |  |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                                 | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>30/06/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45,, 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b>         | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>30/06/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                          | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
| FATURA   |                                   | Condição de Pagamento <b>7 - 15 DIAS</b> | Inscrição Suframa                                | Hora da Entrada/Saída<br><b>10:40:15</b>   |

| Núm.           | Vencimento        | Valor         | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|---------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>11591/1</b> | <b>15/07/2023</b> | <b>238,50</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>238,50</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>238,50</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |  |             |  |  |                             |                               |
|------------------------|---------|--|-------------|--|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> | Código ANTT | Placa(s) do veículo                      | UF                                       | CNPJ/CPF                    |                               |
| Endereço               |         | Município  |             |  | UF                                       | Inscrição Estadual          |                               |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie | Marca  | Numeração   | Total de Itens da Nota<br><b>25,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b> | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 3540      | SODA CLORADA HIPOCL DE SODIO<br>2,5% 1L ASFER N° DO LOTE: -<br>907/23DATA DE VALIDADE: -<br>17/05/2024 | 28289011 | 0102  | 5102 | UND   | 25,000 | 9,540000    | 238,50   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |          |              |         |         |        |           |
|---|----------|--------------|---------|---------|--------|-----------|
| Tributo   | Aliquota | Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras | Diferidas |
| ICMS  | P        | 0,0000       | 0,00    | 0,00    | 238,50 | 0,00      |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade  |          |              |         |         |        |           |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6<br>(H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do<br>Brasil S/A "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTA DE RETENÇÃO DE<br>DE RENDA NA NOTA FISCAL". PREGAO ELETRONICO 18/2023 AUTORIZACAO 813/2023 |          |              |         |         |        |           |

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>03/07/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.011.598</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>291,20</b> | Série <b>1</b>                  |

|  |  |                                       |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO PR<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA <b>1</b><br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.011.598</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>  |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>  |                                       | Chave de acesso<br><b>4123 0772 1505 5000 0106 5500 1000 0115 9815 4532 2360</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> v.4.0<br><b>141230169068801 03/07/2023 15:56:14</b> |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde  |  |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data da Emissão<br><b>03/07/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45,, 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>03/07/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>15:53:53</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor         | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|---------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>11598/1</b> | <b>02/08/2023</b> | <b>291,20</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>291,20</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>291,20</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |  |             |   |  |                               |
|------------------------|---------|--|-------------|---|--|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> | Código ANTT | Placa(s) do veículo                       | UF                                       | CNPJ/CPF                      |
| Endereço               |         | Município  |             |   | UF                                       | Inscrição Estadual            |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie | Marca  | Numeração   | Total de Itens da Nota<br><b>160,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b>   |
|                        |         |  |             |   |  | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE    | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|---------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 3032      | ESTOJO PORTA ESCOVA PLASTICO RIGIDO CORES SORTIDAS MARILU Nº DO LOTE: - 211379DATA DE VALIDADE: - 03/07/2042 | 39249000 | 0102  | 5102 | UND   | 160,000 | 1,820000    | 291,20   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |          |              |         |         |        |           |
|--|----------|--------------|---------|---------|--------|-----------|
| Tributo  | Aliquota | Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras | Diferidas |
| ICMS   | P        | 0,0000       | 0,00    | 0,00    | 291,20 | 0,00      |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade   |          |              |         |         |        |           |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTA DE RETENÇÃO DE RENDA NA NOTA FISCAL". |          |              |         |         |        |           |

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>07/07/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.011.642</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>544,58</b> | Série <b>1</b>                  |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   | <b>Identificação do emitente</b><br>JULIANO DE COSTA LTDA<br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.011.642</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>  |  |
|   | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>  |   | Chave de acesso<br><b>4123 0772 1505 5000 0106 5500 1000 0116 4213 4312 3731</b> |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b> | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b>   | Aut. do Ministério da Saúde  |
|   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141230173590140 07/07/2023 10:35:06</b> v.4.0 |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>07/07/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>07/07/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>10:32:15</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor         | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|---------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>11642/1</b> | <b>06/08/2023</b> | <b>544,58</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>544,58</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>544,58</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |                         |  |                       |  |  |                             |                               |
|------------------------|-------------------------|--|-----------------------|--|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |                         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> | Código ANTT           | Placa(s) do veículo                      | UF                                       | CNPJ/CPF                    |                               |
| Endereço               |                         | Município  |                       |  | UF                                       | Inscrição Estadual          |                               |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie<br><b>CAIXA</b> | Marca  | Numeração<br><b>1</b> | Total de Itens da Nota<br><b>14,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>2,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0100</b> | Peso Líquido<br><b>0,0100</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2458      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A2 CHARISMA KULZER Nº DO LOTE: - M010770DATA DE VALIDADE: - 31/03/2026 | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 10,000 | 38,890000   | 388,90   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2457      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A3 CHARISMA KULZER Nº DO LOTE: - M010759DATA DE VALIDADE: - 09/01/2026 | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 4,000  | 38,920000   | 155,68   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |          |              |         |         |        |           |
|---|----------|--------------|---------|---------|--------|-----------|
| Tributo   | Aliquota | Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras | Diferidas |
| ICMS  | P        | 0,0000       | 0,00    | 0,00    | 544,58 | 0,00      |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade  |          |              |         |         |        |           |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTA DE RETENÇÃO DE RENDA NA NOTA FISCAL". PREGAO ELETRONICO 71/2022 AUTORIZACAO 874/2023 |          |              |         |         |        |           |

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>24/11/2023</b>   | NF-e<br>Num. <b>000.012.762</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>1.527,81</b> | Série <b>1</b>                  |

|  |  |                                       |   |  |  |
|--|--|---------------------------------------|---|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO PR<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.012.762</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>2</b>  |  |  |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>  |                                       | Chave de acesso<br><b>4123 1172 1505 5000 0106 5500 1000 0127 6212 6435 0372</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> v.4.0<br>141230314520149 24/11/2023 17:19:54 |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde   |  |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>24/11/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>24/11/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>17:13:07</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **7 - 15 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor           | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|-----------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>12762/1</b> | <b>09/12/2023</b> | <b>1.527,81</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>1.527,81</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>1.527,81</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |  |           |  |  |                             |                               |
|------------------------|---------|--|-----------|--|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> |           | Código ANTT                              | Placa(s) do veículo                      | UF                          | CNPJ/CPF                      |
| Endereço               |         | Município  |           |  |  | UF                          | Inscrição Estadual            |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie | Marca  | Numeração | Total de Itens da Nota<br><b>96,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>9,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b> | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 3085      | AGULHA GENIVAL CURTA 30G CX C/100 PROCARE Nº DO LOTE: - 180622M DATA DE VALIDADE: - 18/06/2027  | 90183211 | 0102  | 5102 | UND   | 10,000 | 35,980000   | 359,80   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2276      | ANESTESICO TOPICO BENZOTOP 20% 12GR TUTTI-FRITTI DFL Nº DO LOTE: - 2302T0015 DATA DE VALIDADE: - 07/02/2025   | 30049043 | 0102  | 5102 | UND   | 12,000 | 8,810000    | 105,72   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2041      | BROCA DE AÇO ESFERICA P/CONTRA ANGULO Nº2 MAILLEFER Nº DO LOTE: - 1792295 DATA DE VALIDADE: - 30/10/2032 Nº DO LOTE: - 1803519 DATA DE VALIDADE: - 04/12/2099 Nº DO LOTE: - 1803519 DATA DE VALIDADE: - 04/12/2099 Nº DO LOTE: - 1803519 DATA DE VALIDADE: - 04/12/2099 | 90184919 | 0102  | 5102 | UND   | 21,000 | 3,350000    | 70,35    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2048      | BROCA DE AÇO ESFERICA P/CONTRA ANGULO Nº2 MAILLEFER Nº DO LOTE: - 1805374 DATA DE VALIDADE: - 10/12/2099 Nº DO LOTE: - 1805374 DATA DE VALIDADE: - 10/12/2099   | 90184919 | 0102  | 5102 | UND   | 4,000  | 3,350000    | 13,40    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2381      | FLUOR GEL 2% NEUTRO 200ML FLUORSUL - IODONTOSUL Nº DO LOTE: - 12361 DATA DE VALIDADE: - 28/08/2025 Nº DO LOTE: - 12563 DATA DE VALIDADE: - 31/10/2025   | 28261990 | 0102  | 5102 | UND   | 6,000  | 4,140000    | 24,84    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|


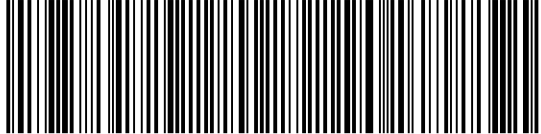
**DADOS ADICIONAIS**

| Tributo | Aliquota | Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras   | Diferidas |
|---------|----------|--------------|---------|---------|----------|-----------|
| ICMS    | P        | 0,0000       | 0,00    | 0,00    | 1.527,81 | 0,00      |

Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade

AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTA DE RETENÇÃO DE RENDA NA NOTA FISCAL". PREGAO ELETRONICO 71/2022 AUTORIZACAO DE 1540/2023



|  |   |                                       |  |  |  |
|--|---|---------------------------------------|--|--|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 |                                       | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.012.762</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>2</b> de <b>2</b> |  |   |
|  | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>   |                                       | Chave de acesso<br><b>4123 1172 1505 5000 0106 5500 1000 0127 6212 6435 0372</b>   |  |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.  | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b> | Aut. do Ministério da Saúde  |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br><b>141230314520149 24/11/2023 17:19:54</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|---|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2457      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A3 CHARISMA KULZER Nº DO LOTE: - M010762DATA DE VALIDADE: - 08/05/2026  | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 6,000  | 38,920000   | 233,52   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2431      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A1 CHARISMA HERAEUS KULZER Nº DO LOTE: - M010742DATA DE VALIDADE: - 17/03/2026  | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 5,000  | 38,890000   | 194,45   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 2458      | Nº DO LOTE: - M010742DATA DE VALIDADE: - 17/03/2026<br>RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A2 CHARISMA KULZER Nº DO LOTE: - M010770DATA DE VALIDADE: - 31/03/2026 | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 7,000  | 38,890000   | 272,23   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 936       | REVELADOR P/RX 500 ML SELEKT+ - KULZER Nº DO LOTE: - 320523DATA DE VALIDADE: - 31/05/2025<br>Nº DO LOTE: - 611122DATA DE VALIDADE: - 30/11/2024           | 37079010 | 0102  | 5102 | UND   | 25,000 | 10,140000   | 253,50   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

|   |  |                               |                          |
|---|--|-------------------------------|--------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br>24/11/2023 | NF-e<br>Num. 000.012.763 |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br>137,40 | Série 1                  |

|   |  |                             |  |   |  |
|---|--|-----------------------------|--|---|--|
|   | <b>Identificação do emitente</b><br>JULIANO DE COSTA LTDA                    |                             | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica |   |  |
|   | RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 | PR                          | 85.605-586   | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. 000.012.763<br>Série 1 Folha: 1 de 1 |  |
| Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b> |  |                             |  |   | Chave de acesso<br>4123 1172 1505 5000 0106 5500 1000 0127 6316 2468 3286  |
| Inscrição Estadual<br>9069629188  |  |                             |  |   | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO v 4.0<br>141230314529890 24/11/2023 17:25:54 |
| Inscrição Estadual do Subst. Trib.  | CNPJ/CPF   | Aut. do Ministério da Saúde |  |   |  |
|   | 72.150.550/0001-06   |                             |  |   |  |

|   |                            |                           |   |                                     |  |
|---|----------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>   |                            |                           |   |                                     |  |
| Nome/Razão Social<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL |                            | Fantasia                  | CNPJ/CPF<br>08.866.853/0001-12            | Data de Emissão<br>24/11/2023       |  |
| Endereço<br>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0                              |                            | Bairro/Distrito<br>CENTRO | CEP<br>85.618-000                         | Data de Entrada/Saída<br>24/11/2023 |  |
| Município<br>FLOR DA SERRA DO SUL                                     | Fone/Fax<br>(46) 3565-1101 | UF<br>PR                  | Enquadramento Tributário<br>ORGÃO PUBLICO | Inscrição Estadual                  | Inscrição Suframa<br>Hora da Entrada/Saída<br>17:13:07 |

FATURA Condição de Pagamento 2 - 30 DIAS

| Núm.    | Vencimento | Valor  | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| 12763/1 | 24/12/2023 | 137,40 |      |            |       |      |            |       |

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 do ICMS Desonerado<br>0,00 | Valor total bruto dos produtos<br>137,40 |
| 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>137,40            |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                   |         |   |             |                                   |                                   |                      |                        |
|-------------------|---------|---|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------|
| Nome/Razão Social |         | Frete por conta<br>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa(s) do veículo               | UF                                | CNPJ/CPF             |                        |
| Endereço          |         | Município   |             |                                   | UF                                | Inscrição Estadual   |                        |
| Quantidade<br>1   | Espécie | Marca   | Numeração   | Total de Itens da Nota<br>16,0000 | Total de Itens Lançados<br>2,0000 | Peso Bruto<br>0,0000 | Peso Líquido<br>0,0000 |

DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 3540      | SODA CLORADA HIPOCL DE SODIO<br>2,5% 1L ASFER Nº DO LOTE: -<br>0907DATA DE VALIDADE: -<br>30/05/2024 | 28289011 | 0102  | 5102 | UND   | 10,000 | 9,540000    | 95,40    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 3410      | BLOCO PARA ESPATULAÇÃO 10 X 7CM<br>PREVEN Nº DO LOTE: - 168/22DATA<br>DE VALIDADE: - 20/02/2033      | 49119900 | 0102  | 5102 | UND   | 6,000  | 7,000000    | 42,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

CÁLCULO DO ISSQN

|                   |                               |                                  |                                  |                        |
|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br>304364 | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |
|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|


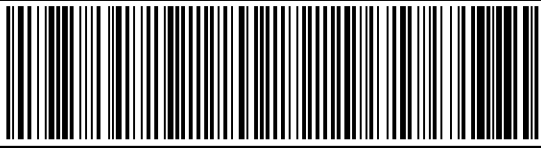
DADOS ADICIONAIS

|  |                                   |                 |                 |                  |                   |
|--|-----------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Tributo<br>ICMS  | Alíquota Base Cálculo<br>P 0,0000 | Imposto<br>0,00 | Isentas<br>0,00 | Outras<br>137,40 | Diferidas<br>0,00 |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade   |                                   |                 |                 |                  |                   |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6<br>(H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do<br>Brasil S/A "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTA DE RETENÇÃO DE<br>DE RENDA NA NOTA FISCAL". PREGAO ELETRONICO 18/2023 AUTORIZACAO DE<br>1552/2023 |                                   |                 |                 |                  |                   |

Usuário: 1 - Juliana

DANFE gerada por CONSISANET Sistemas de Informação - www.consisa.com.br

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>25/11/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.012.769</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>67,00</b>  | Série <b>1</b>                  |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b>                           | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica                                   |   |
|   | RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 PR | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.012.769</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b> |   |
| Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros</b>  |  |   | Chave de acesso<br><b>4123 1172 1505 5000 0106 5500 1000 0127 6914 1169 3490</b>    |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>   | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b>   | Aut. do Ministério da Saúde   |
| Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada |  |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141230314999868 25/11/2023 08:28:10</b> v.4.0 |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data de Emissão<br><b>25/11/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>25/11/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
| Inscrição Suframa  |                                   | Inscrição Suframa                |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>08:25:24</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor        | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|--------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>12769/1</b> | <b>25/12/2023</b> | <b>67,00</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |  |
|--|--------------------------------|---|---|---|--|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>67,00</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>67,00</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |         |  |             |   |  |                             |                               |
|------------------------|---------|--|-------------|---|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> | Código ANTT | Placa(s) do veículo                       | UF                                       | CNPJ/CPF                    |                               |
| Endereço               |         | Município  |             |   | UF                                       | Inscrição Estadual          |                               |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie | Marca  | Numeração   | Total de Itens da Nota<br><b>100,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>0,0000</b> | Peso Líquido<br><b>0,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE    | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|---------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 154       | ESCOVA DENTAL KIDS MACIA SAQUINHO C/PROTECTOR DE CERDAS MEDFIO N° DO LOTE: - 220376DATA DE VALIDADE: - 30/08/2027 N° DO LOTE: - 220437DATA DE VALIDADE: - 28/10/2027 | 96032100 | 0102  | 5102 | UND   | 100,000 | 0,670000    | 67,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |          |              |         |         |        |           |      |
|---|----------|--------------|---------|---------|--------|-----------|------|
| Tributo   | Alíquota | Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras | Diferidas |      |
| ICMS  | P        | 0,0000       | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 67,00     | 0,00 |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade  |          |              |         |         |        |           |      |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTA DE RETENÇÃO DE RENDA NA NOTA FISCAL". PREGAO ELETRONICO 71/2022 AUTORIZACAO DE 1540/2023 |          |              |         |         |        |           |      |

Usuário: 1 - Juliana

DANFE gerada por CONSISANET Sistemas de Informação - www.consisa.com.br

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>18/12/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.013.033</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>77,84</b>  | Série <b>1</b>                  |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   | <b>Identificação do emitente</b><br>JULIANO DE COSTA LTDA<br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 85.605-586 PR | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.013.033</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b> |   |
|   | Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>   |  | Chave de acesso<br><b>4123 1272 1505 5000 0106 5500 1000 0130 3315 8646 2983</b>    |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>   | Inscrição Estadual do Subst. Trib.  | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b>  | Aut. do Ministério da Saúde   |
| Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada |   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141230341102577 18/12/2023 17:21:48</b> v.4.0 |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data da Emissão<br><b>18/12/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45,, 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>18/12/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
| Inscrição Suframa  |                                   | Inscrição Suframa                |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>17:19:32</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor        | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|--------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>13033/1</b> | <b>17/01/2024</b> | <b>77,84</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |  |
|--|--------------------------------|---|---|---|--|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>77,84</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>77,84</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |                         |  |                       |   |  |                             |                               |
|------------------------|-------------------------|--|-----------------------|---|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome/Razão Social      |                         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> | Código ANTT           | Placa(s) do veículo                     | UF                                       | CNPJ/CPF                    |                               |
| Endereço               |                         | Município  |                       |   | UF                                       | Inscrição Estadual          |                               |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie<br><b>CAIXA</b> | Marca  | Numeração<br><b>1</b> | Total de Itens da Nota<br><b>2,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>1,0000</b> | Peso Líquido<br><b>1,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE  | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|-------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 2457      | RESINA COMPOSTA FOTOPOL 4GR A3 CHARISMA KULZER Nº DO LOTE: - M010762DATA DE VALIDADE: - 08/05/2026 | 30064012 | 0102  | 5102 | UND   | 2,000 | 38,920000   | 77,84    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |          |              |         |         |        |           |
|--|----------|--------------|---------|---------|--------|-----------|
| Tributo  | Aliquota | Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras | Diferidas |
| ICMS   | P        | 0,0000       | 0,00    | 0,00    | 77,84  | 0,00      |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade   |          |              |         |         |        |           |
| AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTA DE RETENÇÃO DE RENDA NA NOTA FISCAL". PREGAO ELETRONICO 71/2022 AUTORIZACAO 1540/2023 |          |              |         |         |        |           |

|   |  |                                      |                                 |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE JULIANO DE COSTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | Data de Emissão<br><b>18/12/2023</b> | NF-e<br>Num. <b>000.013.034</b> |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota<br><b>143,10</b> | Série <b>1</b>                  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|              | <b>Identificação do emitente</b><br><b>JULIANO DE COSTA LTDA</b><br>RUA UNIAO DA VITORIA, 37<br>MINIGUACU<br>FRANCISCO BELTRAO<br>(46) 3057-1881 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.013.034</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>   |  |
| Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros em op</b> |  | Chave de acesso<br><b>4123 1272 1505 5000 0106 5500 1000 0130 3415 6744 6320</b>   |  |
| Inscrição Estadual<br><b>9069629188</b>  | Inscrição Estadual do Subst. Trib.   | CNPJ/CPF<br><b>72.150.550/0001-06</b>  | Aut. do Ministério da Saúde  |
|  |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141230341111617 18/12/2023 17:26:32</b> v.4.0 |  |

|  |                                   |                                  |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                                   |                                  |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL</b> |                                   | Fantasia                         | CNPJ/CPF<br><b>08.866.853/0001-12</b>            | Data da Emissão<br><b>18/12/2023</b>       |
| Endereço<br><b>RUA ADENIS BARBIERI - 45., 0</b>                              |                                   | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>85.618-000</b>                         | Data de Entrada/Saída<br><b>18/12/2023</b> |
| Município<br><b>FLOR DA SERRA DO SUL</b>                                     | Fone/Fax<br><b>(46) 3565-1101</b> | UF<br><b>PR</b>                  | Enquadramento Tributário<br><b>ORGÃO PUBLICO</b> | Inscrição Estadual                         |
|  |                                   |                                  |  | Inscrição Suframa                          |
|  |                                   |                                  |  | Hora da Entrada/Saída<br><b>17:19:32</b>   |

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

| Núm.           | Vencimento        | Valor         | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|----------------|-------------------|---------------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| <b>13034/1</b> | <b>17/01/2024</b> | <b>143,10</b> |      |            |       |      |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| Base de cálculo do ICMS<br><b>0,00</b> | Valor do ICMS<br><b>0,00</b>   | Base cálculo Icms Subst.<br><b>0,00</b> | Valor do Icms Subst.<br><b>0,00</b>       | Valor do ICMS Desonerado<br><b>0,00</b> | Valor total bruto dos produtos<br><b>143,10</b> |
| Valor do Frete<br><b>0,00</b>          | Valor do Seguro<br><b>0,00</b> | Desconto<br><b>0,00</b>                 | Outras despesas acessórias<br><b>0,00</b> | Valor do IPI<br><b>0,00</b>             | Valor total da nota<br><b>143,10</b>            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                        |                         |  |                       |  |  |                              |                                |
|------------------------|-------------------------|--|-----------------------|--|--|------------------------------|--------------------------------|
| Nome/Razão Social      |                         | Frete por conta<br><b>0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)</b> | Código ANTT           | Placa(s) do veículo                      | UF                                       | CNPJ/CPF                     |                                |
| Endereço               |                         | Município  |                       |  | UF                                       | Inscrição Estadual           |                                |
| Quantidade<br><b>1</b> | Espécie<br><b>CAIXA</b> | Marca  | Numeração<br><b>1</b> | Total de Itens da Nota<br><b>15,0000</b> | Total de Itens Lançados<br><b>1,0000</b> | Peso Bruto<br><b>15,0000</b> | Peso Líquido<br><b>15,0000</b> |

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE   | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-------|--------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 3727      | SODA CLORADA HIPOCLORITO DE SODIO 2.5% ILASFER Nº DO LOTE: - 0907/23DATA DE VALIDADE: - 17/05/2024 | 28289011 | 0500  | 5403 | UN    | 15,000 | 9,540000    | 143,10   | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                   |                                      |   |   |                               |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal<br><b>304364</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |  |                        |                        |                         |                          |
|---|--|------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Tributo<br><b>ICMS ST.</b>  | Alíquota Base Cálculo<br><b>P 0,0000</b> | Imposto<br><b>0,00</b> | Isentas<br><b>0,00</b> | Outras<br><b>143,10</b> | Diferidas<br><b>0,00</b> |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade<br>"Permite o Aproveitamento do Crédito de ICMS no Valor de R\$ 17,17<br>à Alíquota de 12,00 %, nos termos do Art. 23 da LC 128"<br>"Documento Emitido por ME ou EPP Optante Pelo Simples Nacional, e não gera Direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI."<br>AF Med. MS: 1.14260.0 AF Med. Esp. MS: 1.14261.3 AF Correlatos MS: 8.12.729-6 (H9147HWYXH13) Dados p/ Dep.: AG: 8563-4 C/C: 716-1 Banco do Brasil S/A "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTA DE RETENÇÃO DE RENDA NA NOTA FISCAL". PREGAO ELETRONICO 18/2023 AUTORIZACAO 1552/2023 |  |                        |                        |                         |                          |

Usuário: 1 - Juliana

DANFE gerada por CONSISANET Sistemas de Informação - [www.consisa.com.br](http://www.consisa.com.br)





Valores Em: Moeda Corrente

Consolidado

Encerrado em - Dezembro/2022

## DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO

[ Anual ]

|   |                |                     |
|---|----------------|---------------------|
| <b>RECEITA OPERACIONAL BRUTA</b>                      |                | <b>2.473.484,43</b> |
| VENDAS DE PRODUTOS, MERCADORIAS E SERVIÇOS            |                | 2.473.484,43        |
| VENDAS MERC.MERCADO INTERNO                           | 2.473.484,43   |                     |
| <b>DEDUÇÕES DAS VENDAS</b>                            |                | <b>264.457,15</b>   |
| DEDUÇÕES DE TRIBUTOS, ABATIMENTOS E DEVOLUÇÃO         |                | 264.457,15          |
| SIMPLES NACIONAL S/REC.BRUTA                          | (264.457,15)   |                     |
| <b>(=) RECEITA LÍQUIDA</b>                            |                | <b>2.209.027,28</b> |
| <b>CUSTO DAS VENDAS</b>                               |                | <b>1.654.571,74</b> |
| CUSTO DOS PRODUTOS, MERCADORIAS E SERVIÇOS            |                | 1.654.571,74        |
| COMPRAS DE MERCADORIAS P/REVENDA                      | (1.689.515,55) |                     |
| (+)ESTOQUES NO INICIO DE MES                          | (262.331,70)   |                     |
| (-)DEVOLUCOES DE MERCADORIAS                          | 7.568,84       |                     |
| (-)MERCADORIAS DOADAS                                 | 61,40          |                     |
| (-)ESTOQUES NO FINAL DO EXECICIO                      | 289.645,27     |                     |
| <b>(=) LUCRO BRUTO</b>                                |                | <b>554.455,54</b>   |
| <b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>                          |                | <b>98.171,09</b>    |
| DESPESAS ADMINISTRATIVAS                              |                | 98.171,09           |
| SALARIOS E ORDENADOS                                  | (35.013,45)    |                     |
| FERIAS  | (1.594,84)     |                     |
| 13§ SALARIOS  | (3.011,33)     |                     |
| INSS  | (39,60)        |                     |
| FGTS  | (3.114,90)     |                     |
| DIRETORIA   | (49.396,97)    |                     |
| HONORARIOS CONTABEIS                                  | (6.000,00)     |                     |
| DESPESAS COM VENDAS                                   |                | (0,00)              |
| OUTRAS DESPESAS GERAIS                                |                | (0,00)              |
| <b>(=) RESULTADO OPERACIONAL ANTES DO RESULTADO I</b> |                | <b>456.284,45</b>   |
| <b>(+/-) RESULTADO FINANCEIRO</b>                     |                | <b>(367,96)</b>     |
| RECEITAS FINANCEIRAS                                  |                | (0,00)              |
| DESPESAS FINANCEIRAS                                  |                | (367,96)            |
| JUROS PAGOS OU INCORRIDOS                             | (367,96)       |                     |
| <b>(+/-) OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS</b>  |                | <b>(0,00)</b>       |
| OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS                          |                | (0,00)              |
| OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS                          |                | (0,00)              |
| <b>(=) RESULTADO ANTES DAS DESPESAS COM TRIBUTOS</b>  |                | <b>455.916,49</b>   |
| <b>PROVISÃO DE IRPJ E CSLL</b>                        |                | <b>(0,00)</b>       |
| <b>(=) RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO</b>               |                | <b>455.916,49</b>   |







Em - Dezembro/2022

**DFC - DEMONSTRAÇÃO DE FLUXO DE CAIXA**

|   |              |
|---|--------------|
| ATIVIDADES OPERACIONAIS                                 | 0,00         |
| VENDAS DO MERCADO INTERNO                               | 2.473.484,43 |
| RECEBIMENTO DE JUROS                                    | 0,00         |
| DUPLICATAS DESCONTADAS                                  | 0,00         |
| CUSTO MERCADORIAS VENDIDAS                              | 1.681.885,31 |
| PAGAMENTO DE IMPOSTOS                                   | 5.222,57     |
| PAGAMENTO DE SALARIOS                                   | 81.103,62    |
| PAGAMENTO DE JUROS                                      | 0,00         |
| PAGAMENTO DE DESPESAS                                   | 0,00         |
| PAGAMENTO DE DESPESAS HONORARIOS                        | (6.000,00)   |
| PAGAMENTO SIMPLES NACIONAL                              | 265.057,74   |
| PAGAMENTO DE IMPOSTOS FGTS                              | (2.747,24)   |
| PAGAMENTO DE IMPOSTOS INSS                              | (8.345,01)   |
| CAIXA LIQUIDO CONSUMIDO NAS ATIVIDADES OPERACIONAIS     | 423.122,94   |
| ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS                             | 0,00         |
| RECEBIMENTO PELA VENDA DE IMOBILIZADO                   | 0,00         |
| PAGAMENTO PELA COMPRA DE IMOBILIZADO                    | 0,00         |
| CAIXA LIQUIDO CONSUMIDO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS | 0,00         |
| ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO                             | 0,00         |
| AUMENTO DE CAPITAL                                      | 0,00         |
| EMPRESTIMOS DE CURTO PRAZO                              | 0,00         |
| PAGAMENTO DE DIVIDENDOS                                 | 0,00         |
| CAIXA LIQUIDO GERADO NAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO    | 0,00         |
| AUMENTO LIQUIDO NO CAIXA E EQUIVALENTE - CAIXA          | 423.122,94   |
| SALDO DE CAIXA + EQUIVALENTE- CAIXA EXERCICIO ANTERIOR  | 1.869.490,65 |
| SALDO DE CAIXA + EQUIVALENTE - CAIXA EXERCICIO ATUAL    | 2.292.613,59 |

\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*

FRANCISCO BELTRAO / PR, 05/12/2023

JULIANO DE COSTA  
SOCIO ADMINISTRADOR

CPF: 019.030.619-03  
RG: 4.227.111-0/SSP/PR

CARLOS SUTILE  
CONTADOR  
PR05324403

CPF: 94066809987  
RG: 59588800/SSP/PR

ROGERIO POSSATTO  
SÓCIO ADMINISTRADOR

CPF: 605.159.539-20  
RG: 1855326/SSP/PR

Em - Dezembro/2022

**DMPL - Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido**

| Código | Descrição                 | Saldo Anterior | Lucro Líquido | Saldo Final    |
|--------|---------------------------|----------------|---------------|----------------|
| 2472   | CAPITAL SOCIAL            | 90.000,00-C    |               | 90.000,00-C    |
| 2722   | LUCROS ACUMULADOS         | 1.904.296,81-C | 451.242,17-C  | 2.355.538,98-C |
|        | Saldos Em - Dezembro/2022 | 1.994.296,81-C | 451.242,17-C  | 2.445.538,98-C |

FRANCISCO BELTRAO / PR, 05/12/2023

\_\_\_\_\_  
JULIANO DE COSTA  
SOCIO ADMINISTRADOR

CPF: 019.030.619-03  
RG: 4.227.111-0/SSP/PR

\_\_\_\_\_  
CARLOS SUTILE  
CONTADOR  
PR05324403  
CPF: 94066809987  
RG: 59588800/SSP/PR

\_\_\_\_\_  
ROGERIO POSSATTO  
SÓCIO ADMINISTRADOR

CPF: 605.159.539-20  
RG: 1855326/SSP/PR

## NOTAS EXPLICATIVAS

### 1 – CONTEXTO OPERACIONAL

JULIANO DE COSTA LTDA - inscrita no CNPJ sob o nº72.150.550/0001-06 é uma sociedade empresária, com sede e foro à RUA UNIAO DA VITORIA nº37 Bairro MINIGUACU, CEP 85.605-586, em FRANCISCO BELTRAO - PR, tendo como objeto social COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS, com início de atividades em 02/05/1993 Simples Nacional - ME

### 2 – DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE / APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas em consonância com os ditames da ITG 1.000 aprovada pela Resolução do Conselho Federal de Contabilidade nº 1.418/2012, além dos Princípios Contábeis e demais práticas emanadas da legislação societária brasileira.

### 3 – PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

#### 3.1 – Aplicações Financeiras

Estão registradas ao custo de aplicação, acrescidos dos rendimentos proporcionais até a data do balanço;

#### 3.2 – Direitos e Obrigações

Estão demonstrados pelos valores históricos, acrescidos das correspondentes variações monetárias e encargos financeiros;

#### 3.3 – Imobilizado

Demonstrado pelo custo de aquisição, deduzido da depreciação acumulada calculada pelo método linear. (se no BP estiver o valor bruto, aqui, deve ser segregado).

#### 3.4 Ajuste de avaliação patrimonial

A empresa nunca efetuou ajuste de avaliação patrimonial

#### 3.5 – Investimentos em empresas coligadas e controladas

A empresa não participa do capital social de outras sociedades

#### 3.6 – Impostos Federais

A empresa está no regime do Simples Nacional ou lucro presumido ou lucro real e contabiliza os encargos tributários pelo Princípio de Competência.

### 4 – EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS

A empresa conta com empréstimos e financiamentos, no valor de, junto às instituições financeiras nacionais.

### 5 – RESPONSABILIDADES E CONTINGÊNCIAS

Não há passivo contingente registrado contabilmente, tendo em vista que os administradores da empresa, escudados em opinião de seus consultores e advogados, não apontam contingências de

## NOTAS EXPLICATIVAS

quaisquer naturezas.

### 6 – PATRIMÔNIO LÍQUIDO É COMPOSTO POR:

6.1 – O capital social é dividido em quotas de R\$ 1,00 real, totalmente integralizado.

6.2 – Lucros / Prejuízos Acumulados

### 7 – RECEITAS, DESPESAS e CUSTOS

A Empresa tem como prática a adoção do Princípio de Competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício, assim como reconhecimento das receitas e despesas e custos, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

### 8 – CONTINUIDADE DAS OPERAÇÕES

Informar as expectativas dos administradores, quanto a continuidade das operações negociais para os exercícios futuros.

### 9 – PROPRIEDADE PARA INVESTIMENTO

É terreno ou edificação mantida pelo proprietário para auferir aluguel ou para valorização do imóvel.

Os imóveis contabilizados como propriedade para investimento importam em

### 10 – EVENTOS SUBSEQUENTES

Os administradores declaram a inexistência de fatos ocorridos subsequentemente à data do encerramento do exercício que venham a ter efeito relevante sobre a situação patrimonial ou financeira da empresa ou que possam provocar efeitos sobre seus resultados futuros.

FRANCISCO BELTRAO,PR, 31 de Dezembro de 2022

JULIANO DE COSTA  
SOCIO ADMINISTRADOR

CPF: 019.030.619-03  
RG: 4.227.111-0/SSP/PR

CARLOS SUTILE  
CONTADOR  
PR053244O3  
CPF: 94066809987  
RG: 59588800/SSP/PR

ROGERIO POSSATTO  
SÓCIO ADMINISTRADOR

CPF: 605.159.539-20  
RG: 1855326/SSP/PR

**CARTA DE RESPONSABILIDADE DA ADMINISTRAÇÃO**

Folha: 00011

FRANCISCO BELTRAO,PR, 31 de Dezembro de 2022

A

ASSESSORIA CONTÁBIL SUDOESTE LTDA

CRC n.º 005969/O

Endereço: Rua Maringa, 812, Bairro Vila Nova

Francisco Beltrao, Paraná, 85.605-010

Prezados Senhores:

Declaramos para os devidos fins, como administrador e responsável legal da empresa JULIANO DE COSTA LTDA, CNPJ 72.150.550/0001-06 que as informações relativas ao período base 2022, fornecidas a Vossas Senhorias para escrituração e elaboração das demonstrações contábeis, obrigações acessórias, apuração de impostos e arquivos eletrônicos exigidos pela fiscalização federal, estadual, municipal, trabalhista e previdenciária são fidedignas.

Também declaramos:

- (a) que os controles internos adotados pela nossa empresa são de responsabilidade da administração e estão adequados ao tipo de atividade e volume de transações;
- (b) que não realizamos nenhum tipo de operação que possa ser considerada ilegal, frente à legislação vigente;
- (c) que todos os documentos que geramos e recebemos de nossos fornecedores estão revestidos de total idoneidade;
- (d) que os estoques registrados em conta própria foram por nós avaliados, contados e levantados fisicamente e perfazem a realidade do período encerrado em 2022;
- (e) que as informações registradas no sistema de gestão e controle interno, denominado , são controladas e validadas com documentação suporte adequada, sendo de nossa inteira responsabilidade todo o conteúdo do banco de dados e arquivos eletrônicos gerados.

Além disso, declaramos que não temos conhecimento de quaisquer fatos ocorridos no período base que possam afetar as demonstrações contábeis ou que as afetam até a data desta carta ou, ainda, que possam afetar a continuidade das operações da empresa.

Também confirmamos que não houve:

- (a) fraude envolvendo administração ou empregados em cargos de responsabilidade ou confiança;
- (b) fraude envolvendo terceiros que poderiam ter efeito material nas demonstrações contábeis;
- (c) violação ou possíveis violações de leis, normas ou regulamentos cujos efeitos deveriam ser considerados para divulgação nas demonstrações contábeis, ou mesmo dar origem ao registro de provisão para contingências passivas.

Atenciosamente,

.....  
JULIANO DE COSTA  
019.030.619-03  
Representante Legal



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa JULIANO DE COSTA LTDA consta assinado digitalmente por:

| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) |                  |
|----------------------------------|------------------|
| CPF/CNPJ                         | Nome             |
| 01903061903                      | JULIANO DE COSTA |
| 60515953920                      | ROGERIO POSSATTO |
| 94066809987                      | CARLOS SUTILE    |



CERTIFICO O REGISTRO EM 05/12/2023 16:36 SOB Nº 20238598900.  
PROTOCOLO: 238598900 DE 05/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317370540. CNPJ DA SEDE: 72150550000106.  
NIRE: 41207965912. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 05/12/2023.  
JULIANO DE COSTA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)





# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **JULIANO DE COSTA LTDA**

CPF/CNPJ: **72.150.550/0001-06**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

Os [Sistemas ePAD e CGU-PJ](#) consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O [Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas \(CEIS\)](#) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O [Cadastro Nacional de Empresas Punidas \(CNEP\)](#) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O [Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas \(CEPIM\)](#) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 11:32:33 do dia 05/09/2024 , com validade até o dia 05/10/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: NJZGWuD9RIAiNvcsSkdj

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*



## Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD

|                              |                           |                              |
|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| <b>Inscrição no CAD/ICMS</b> | <b>Inscrição CNPJ</b>     | <b>Início das Atividades</b> |
| <b>90696291-88</b>           | <b>72.150.550/0001-06</b> | <b>06/2015</b>               |

| Empresa / Estabelecimento   |   |
|-----------------------------|---|
| Nome Empresarial            | <b>JULIANO DE COSTA LTDA</b>  |
| Título do Estabelecimento   | <b>DENTAL MED+</b>  |
| Endereço do Estabelecimento | <b>AV UNIAO DA VITORIA, 37 - MINIGUACU - CEP 85605-586<br/>FONE: (46) 3057-1881</b> |
| Município de Instalação     | <b>FRANCISCO BELTRAO - PR, DESDE 06/2015<br/>( Estabelecimento Matriz )</b>         |

| Qualificação   |  |
|--|--|
| Situação Atual   | <b>ATIVO - REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1, DESDE 07/2024</b>   |
| Natureza Jurídica  | <b>206-2 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA</b>   |
| Atividade Econômica Principal do Estabelecimento           | <b>4645-1/01 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS</b>    |
|  | <b>4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO</b>  |
|  | <b>4645-1/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PROTESES E ARTIGOS DE ORTOPIEDIA</b>   |
|  | <b>4645-1/03 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS</b>   |
|  | <b>4646-0/01 - COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA</b>  |
| Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s) do Estabelecimento | <b>4646-0/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL</b>  |
|  | <b>4649-4/08 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVACAO DOMICILIAR</b>                                |
|  | <b>4664-8/00 - COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR; PARTES E PECAS</b> |
|  | <b>6810-2/02 - ALUGUEL DE IMOVEIS PROPRIOS</b>   |

| Quadro Societário |                       |                                  |                            |
|-------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Tipo              | Inscrição             | Nome Completo / Nome Empresarial | Qualificação               |
| <b>CPF</b>        | <b>019.030.619-03</b> | <b>JULIANO DE COSTA</b>          | <b>SÓCIO-ADMINISTRADOR</b> |

**Este CICAD tem validade até 17/10/2024.**

Os dados cadastrais deste estabelecimento poderão ser confirmados via Internet [www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



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

**CAD/ICMS Nº 90696291-88**

Emitido Eletronicamente via Internet  
**17/09/2024 13:56:19**



Dados transmitidos de forma segura  
Tecnologia CELEPAR



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

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 034652510-14**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **72.150.550/0001-06**

Nome: **JULIANO DE COSTA LTDA**

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

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

**Válida até 15/01/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



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

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

**Nome: JULIANO DE COSTA LTDA**  
**CNPJ: 72.150.550/0001-06**

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

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

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

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

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

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

Emitida às 09:08:26 do dia 18/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/11/2024.

Código de controle da certidão: **2A49.F1F3.C923.DAF7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**Nº 32349/2024**

**RAZÃO SOCIAL:** JULIANO DE COSTA LTDA

**CNPJ:** 72.150.550/0001-06

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 304364

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**ALVARÁ:** 20230236

**ENDEREÇO:** RUA União da Vitória, 37 - Miniguaçu Francisco Beltrão - PR CEP: 85605586

**ATIVIDADE:** Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios, Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia, Comércio atacadista de produtos odontológicos, Aluguel de imóveis próprios, Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal, Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar, Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças, Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria

Certificamos que não existem pendências em nome do contribuinte supramencionado relativas aos tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Município de Francisco Beltrão cobrar quaisquer dívidas provenientes de tributos que venham a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período abrangido por esta certidão.

|  |           |                  |              |      |           |
|--|-----------|------------------|--------------|------|-----------|
| <b>DATA</b>  | <b>DE</b> | <b>EMISSÃO:</b>  | 17/09/2024   |      |           |
| <b>DATA</b>  | <b>DE</b> | <b>VALIDADE:</b> | 16/03/2025   |      |           |
| <b>FINALIDADE:</b>                                 | CADASTRO  | E/OU             | CONCORRÊNCIA | E/OU | LICITAÇÃO |
| <b>CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:</b> 4HHJ9UFFH5J5XM8E2QP |           |                  |              |      |           |

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na Internet, no endereço [www.franciscobeltrao.pr.gov.br](http://www.franciscobeltrao.pr.gov.br)

-----  
Certidão emitida gratuitamente pela internet em: 17/09/2024 - 14:04:13  
Qualquer rasura invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: JULIANO DE COSTA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 72.150.550/0001-06

Certidão nº: 51605962/2024

Expedição: 25/07/2024, às 10:05:46

Validade: 21/01/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JULIANO DE COSTA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **72.150.550/0001-06**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

**BR**  
**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION**

2 e 1 NOME E SOBRENOME: JULIANO DE COSTA      1\* HABILITAÇÃO: 18/08/1994

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 30/04/1976 PUTINGA/RS

4a DATA EMISSÃO: 06/07/2023      4b VALIDADE: 28/09/2033      ACC: **D**

4c DOC IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF: 4227111-0 SESP PR

4d CPF: 019.030.619-03      5 N° REGISTRO: 00718893322      8 CAT HAB: AD

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

FILIAÇÃO: DOMINGOS CLAUDINO DE COSTA  
 ONRES PAVAN DE COSTA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9 10 11 12      9 10 11 12

|     |  |            |  |     |  |  |            |
|-----|--|------------|--|-----|--|--|------------|
| ACC |  |            |  | D   |  |  | 28/09/2033 |
| A1  |  | 28/09/2033 |  | D1  |  |  |            |
| B   |  | 28/09/2033 |  | BE  |  |  |            |
| B1  |  |            |  | CE  |  |  |            |
| C   |  | 28/09/2033 |  | C1E |  |  |            |
| C1  |  |            |  | DE  |  |  |            |
|     |  |            |  | D1E |  |  |            |

12 OBSERVAÇÕES: EAR-A

LOCAL: CURITIBA, PR

ASSINATURA DO EMISOR: 71716983151 PR923858914

**PARANA**  
**SENATRAN CONTRAN**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2635073760

PROIBIDO PASTIFICAR  
 2635073760

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LUIZ CARLOS GUIMARÃES, em quarta-feira, 4 de setembro de 2024 10:53:25 GMT-03:00, CNS: 08.483-0 - SERVIÇO DISTRITAL/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LUIZ CARLOS GUIMARÃES, em quinta-feira, 18 de agosto de 2022 16:00:50 GMT-03:00, CNS: 08.483-0 - Serviço Distrital/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO

*Juliano Costa*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome  
JULIANO DE COSTA

Nº de Inscrição  
019030619-03

Data do Nascimento  
30/04/76

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL  
NOME 4.227.111-0  
DATA DE EXPEDIÇÃO 12/12/1964

FILIAÇÃO  
JULIANO DE COSTA

NATURALIDADE  
DOMINGOS CLAUDINO DE COSTA  
OMIRES PAVAN DE COSTA

DATA DE NASCIMENTO  
30/04/1976

DOC ORIGEM  
PUTINGA/RS  
COMARCA=PUTINGA/RS, DA SEDE

C.NASC 92, LIVRO=AD1, FOLHA=179

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CURITIBA, PR

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Assinatura  
Juliano de Costa

Emitido em : 02/11/94

Este documento é comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.



**JULIANO DE COSTA LTDA - EPP**  
**CNPJ 72.150.550/0001-06 / IE 90696291-88**  
**RUA UNIÃO DA VITÓRIA 37, MINIGUAÇU**  
**FRANCISCO BELTRÃO – PR, CEP 85.605-586**  
**FONE (46) 3057-1881**

**CAPACIDADE FINANCEIRA**

Declaramos que as demonstrações abaixo correspondem a real situação da proponente. Esses índices foram obtidos no Balanço Patrimonial do último exercício social 2023.

**SÃO AS DEMOSTRAÇÕES:**

| <b>Tipo de Índice</b>                                       | <b>Valores de Reais</b>      | <b>Índice</b> |
|---|------------------------------|---------------|
| Liquidez Geral (LG)<br>$LG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$       | <b>3.444.067,36/9.557,47</b> | <b>360,35</b> |
| Liquidez Corrente (LC)<br>$LC = (AC / PC)$                  | <b>3.444.067,36/9.557,47</b> | <b>360,35</b> |
| Solvência Geral (SG)<br>$SG = (AC + AP + RLP) / (PC + ELP)$ | <b>3.444.067,36/9.557,47</b> | <b>360,35</b> |

|                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| AC: Ativo Circulante;   | RLP: Realizável a Longo Prazo; |
| AP: Ativo Permanente;   | ELP: Exigível a Longo Prazo.   |
| PC: Passivo Circulante; |                                |

Os índices deverão ser apresentados com 2 (duas) casas decimais.

Francisco Beltrão - PR, 31 de janeiro de 2024

JULIANO DE COSTA LTDA  
CNPJ nº 72.150.550/0001-06

**CARLOS**  
**SUTILE:940668**  
**09987**

Assinado de forma digital  
por CARLOS  
SUTILE:94066809987  
Dados: 2024.01.31  
09:22:13 -03'00'

CARLOS SUTILE  
CPF nº 940.688.099-87  
CRC nº PR 053244/O-3

**5ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**JULIANO DE COSTA LTDA**  
**CNPJ Nº 72.150.550/0001-06**  
**Registro JUCEPAR NIRE Nº 41207965912**

**JULIANO DE COSTA**, brasileiro, empresário, solteiro, nascido em 30 de abril de 1976, administrador, com CPF sob nº 019.030.619-03, RG sob nº 4.227.111-0 SSP/PR, residente e domiciliado na Rua das Flores 748, Bairro Nova Petrópolis, na cidade de Francisco Beltrão – PR, CEP 85.601-810,

**ÚNICO SÓCIO** da sociedade LTDA UNIPESSOAL, que gira sob o nome comercial **JULIANO DE COSTA LTDA**, com sede na Rua União da Vitória, 37, Bairro Miniguaçu, na cidade de Francisco Beltrão – PR, e CEP 85.605-586, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob NIRE nº 41207965912, em sessão de 22 de outubro de 2014, resolvem assim, proceder à consolidação do contrato social conforme segue:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O sócio **JULIANO DE COSTA** acima já qualificado altera seu endereço residencial para Avenida Francisco Perondi n.º 435, Bairro Centro, na Cidade de Flor da Serra do Sul – PR, CEP 85.618-972.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O objetivo da sociedade limitada unipessoal é o Comércio atacadista de instrumentos e materiais para usos médicos, cirúrgicos, hospitalares e de laboratórios, Comércio atacadista de produtos odontológicos, Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia, Comércio atacadista de produtos de higiene , limpeza e conservação domiciliar, Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal, Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontomédico - hospitalar; partes e peças, Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, Comércio atacadista de prótese e artigos de ortopedia neste ato **altera-se para** Comércio atacadista de instrumentos e materiais para usos médicos, cirúrgicos, hospitalares e de laboratórios, Comércio atacadista de produtos odontológicos, Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia, Comércio atacadista de produtos de higiene , limpeza e conservação domiciliar, Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal, Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontomédico- hospitalar; partes e peças, Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, Comércio atacadista de prótese e artigos de ortopedia e aluguel de imóvel próprio.

**5ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
JULIANO DE COSTA LTDA  
CNPJ Nº 72.150.550/0001-06  
Registro JUCEPAR NIRE Nº 41207965912**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento de alteração contratual.

**CLÁUSULA QUARTA:** Em virtude desta alteração contratual e em atendimento a adequação da sociedade ao novo Código Civil Brasileiro, Lei Nº 10.406/2002, o Contrato Social consolidado passará a ter a seguinte redação:

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
JULIANO DE COSTA LTDA  
CNPJ Nº 72.150.550/0001-06  
Registro JUCEPAR NIRE Nº 41207965912**

**JULIANO DE COSTA**, brasileiro, empresário, solteiro, nascido em 30 de abril de 1976, administrador, com CPF sob nº 019.030.619-03, RG sob nº 4.227.111-0 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Francisco Perondi n.º 435, Bairro Centro da Cidade de Flor da Serra do Sul – PR, CEP 85.618-972,

**ÚNICO SÓCIO** da empresa “**JULIANO DE COSTA LTDA**” com sede na Rua União da Vitória, 37, Bairro Miniguaçu, na cidade de Francisco Beltrão – PR, CEP 85.605-586, registrada na Junta Comercial do Estado no Paraná, sob NIRE nº 41207965912, inscrito no CNPJ n.º 72.150.550/0001-06 resolve consolidar o contrato social conforme cláusulas abaixo:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade gira sob a denominação social de “**JULIANO DE COSTA LTDA**” com sede Rua União da Vitória, 37, Bairro Miniguaçu, na cidade de Francisco Beltrão – PR, e CEP 85.605-586, podendo abrir filiais e outros estabelecimentos em qualquer parte do Território Nacional, ou fora dele, por ato de sua gerência, devidamente outorgado poderes pela sociedade ou por deliberação dos sócios, obedecendo à legislação vigente do país.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O capital social da sociedade, na sua totalidade é de R\$ 90.000,00 (Noventa mil reais), dividido em 90.000 (Noventa mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente do País e assim distribuído ao sócio:

**5ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**JULIANO DE COSTA LTDA**  
**CNPJ Nº 72.150.550/0001-06**  
**Registro JUCEPAR NIRE Nº 41207965912**

| <b>SÓCIO:</b>           | <b>%</b>   | <b>QUOTAS</b> | <b>VALOR</b>     |
|-------------------------|------------|---------------|------------------|
| <b>JULIANO DE COSTA</b> | <b>100</b> | <b>90.000</b> | <b>90.000,00</b> |
| <b>TOTAL</b>            | <b>100</b> | <b>90.000</b> | <b>90.000,00</b> |

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O objeto da sociedade é Comércio atacadista de instrumentos e materiais para usos médicos, cirúrgicos, hospitalares e de laboratórios, Comércio atacadista de produtos odontológicos, Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia, Comércio atacadista de produtos de higiene , limpeza e conservação domiciliar, Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal, Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontomédico- hospitalar; partes e peças, Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, Comércio atacadista de prótese e artigos de ortopedia e aluguel de imóvel próprio.

**CLÁUSULA QUARTA:** A sociedade iniciou suas atividades em 22/04/1993 e seu prazo de duração é por prazo indeterminado.

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

**CLÁUSULA SEXTA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A administração da sociedade caberá INDIVIDUALMENTE ao sócio **JULIANO DE COSTA**, com poderes e atribuições de administra-la, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

**CLÁUSULA OITAVA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado

**5ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**JULIANO DE COSTA LTDA**  
**CNPJ Nº 72.150.550/0001-06**  
**Registro JUCEPAR NIRE Nº 41207965912**

econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas cotas, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA NONA:** Nos quatros meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando dor o caso.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Os sócios poderão, em comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de “PRO-LABORE” observadas às disposições regulamentares pertinentes.

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DECLARACAO DE ENQUADRAMENTO:** O sócio da sociedade limitada unipessoal, declara sob as penas da Lei, que:

- a) Se enquadrada na condição de EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP
- b) O valor da receita bruta anual da sociedade não excede o limite fixado no inciso I do artigo 3º da Lei Complementar n.º 123 de 14/12/2006;
- c) Não se enquadrando igualmente em nenhuma das exclusões de que trata o artigo 3º da referida Lei.

**5ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
JULIANO DE COSTA LTDA  
CNPJ Nº 72.150.550/0001-06  
Registro JUCEPAR NIRE Nº 41207965912**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Fica eleito o foro de Francisco Beltrão – PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato. E por estarem assim justos e contratados assinam a presente alteração em uma única via.

Francisco Beltrão - PR, 28 de junho de 2024.

**JULIANO DE COSTA  
CPF N.º 019.030.619-03  
SÓCIO-ADMINISTRADOR  
(assinado digitalmente)**



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa JULIANO DE COSTA LTDA consta assinado digitalmente por:

| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) |                  |
|----------------------------------|------------------|
| CPF/CNPJ                         | Nome             |
| 01903061903                      | JULIANO DE COSTA |



CERTIFICO O REGISTRO EM 28/06/2024 15:48 SOB Nº 20244534012.  
PROTOCOLO: 244534012 DE 28/06/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12409171576. CNPJ DA SEDE: 72150550000106.  
NIRE: 41207965912. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 28/06/2024.  
JULIANO DE COSTA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



Consulte via leitor de QRCode

# CERTIDÃO DE REGULARIDADE



Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em [www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br)

|  |  |   |
|--|--|---|
| CADASTRO NO CRF SOB O<br><b>23082</b>  | VALIDADE<br><b>31/03/2027</b>  | CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO<br><b>9477FE205CCB6DC3CC2D17A7FA8D4C9A</b> |
| RAZAO/DENOMINAÇÃO SOCIAL<br><b>JULIANO DE COSTA LTDA.</b>                      |  |   |
| NOME FANTASIA<br><b>DISTRIBUIDORA DENTAL MED+</b>                              |  |   |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO<br><b>DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGAS</b> | NATUREZA DE ATIVIDADE<br><b>DISTRIBUIDOR/IMPORT./EXPORT. MEDICAMENTO</b> |   |
| ENDEREÇO<br><b>AVENIDA UNIAO DA VITORIA 37</b>                                 | CNPJ<br><b>72.150.550/0001-06</b>  |   |
| LOCALIDADE<br><b>MINIGUACU</b>   | CIDADE - UF<br><b>FRANCISCO BELTRAO-PR</b>                               |   |

## 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 | 08:00 às 12:00 |
| *****   | 13:30 às 17:30 | 13:30 às 17:30 | 13:30 às 17:30 | 13:30 às 17:30 | 13:30 às 17:30 | *****          |

## RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

| TIPO    | INSCRIÇÃO      | NOME                  | FUNÇÃO          | SITUAÇÃO       |                |                |
|---------|----------------|-----------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| F       | 32888          | KARINE CAMARGO BARONI | 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 | 08:00 às 12:00 |
| *****   | 13:30 às 17:30 | 13:30 às 17:30        | 13:30 às 17:30  | 13:30 às 17:30 | 13:30 às 17:30 | *****          |

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

Curitiba, 16 de Fevereiro de 2024

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

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

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

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

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



CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL


O Instituto Água e Terra, com base na legislação ambiental e demais normas pertinentes, e tendo em vista o contido no expediente protocolado sob o nº 15.673.024-6, concede CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL nas condições e restrições abaixo especificadas.

|   |                          |                            |                  |            |                       |
|---|--------------------------|----------------------------|------------------|------------|-----------------------|
| <b>1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR</b>   |                          |                            |                  |            |                       |
| CPF/CNPJ  | Nome/Razão Social        |                            |                  |            |                       |
| 72.150.550/0001-06  | JULIANO DE COSTA LTDA    |                            |                  |            |                       |
| RG/Inscrição Estadual   | Logradouro e Número      |                            |                  |            |                       |
| 9069629188  | Rua União da Vitória, 37 |                            |                  |            |                       |
| Bairro  | Município / UF           |                            |                  | CEP        |                       |
| Miniguaçu   | Francisco Beltrão/PR     |                            |                  | 85.605-586 |                       |
| <b>2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO</b>   |                          |                            |                  |            |                       |
| Atividade   |                          |                            |                  |            | Porte                 |
| Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, ortopédico e odontológico   |                          |                            |                  |            | Pequeno               |
| Atividade Específica  |                          |                            |                  |            |                       |
| Comércio atacadista de produtos odontológicos, Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios |                          |                            |                  |            |                       |
| Detalhes da Atividade   |                          |                            |                  |            |                       |
| ---   |                          |                            |                  |            |                       |
| Coordenadas UTM (E-N)   | Logradouro e Número      |                            |                  |            |                       |
| 296527.0 - 7115348.0  | Rua União da Vitória, 37 |                            |                  |            |                       |
| Bacia Hidrográfica  | Bairro                   | Município / UF             |                  |            | CEP                   |
| Iguaçu  | Miniguaçu                | Francisco Beltrão/PR       |                  |            | 85.605-586            |
| <b>3. RESPONSÁVEIS EMPREENDIMENTO</b>   |                          |                            |                  |            |                       |
| CPF   | Nome                     | Email                      |                  |            |                       |
| 72.150.550/0001-06  | JULIANO DE COSTA LTDA    | dentalmedchico@outlook.com |                  |            |                       |
| <b>4. CARACTERÍSTICAS DO EMPREENDIMENTO</b>   |                          |                            |                  |            |                       |
| <b>4.2 ÁGUA UTILIZADA</b>   |                          |                            |                  |            |                       |
| Origem Água   | Tipo de Uso              |                            | Volume (m³/hora) | Nº Outorga | Coordenadas UTM (E-N) |
| Rede Pública  | Humano e Empreendimento  |                            | 0,01             | --         | ---                   |
| <b>4.3 EFLUENTES LÍQUIDOS</b>   |                          |                            |                  |            |                       |
| Origem Efluente   | Forma Tratamento         | Destino Final              | Vazão (m³/hora)  | Nº Outorga | Coordenadas UTM (E-N) |
| Efluente de esgoto sanitário  | Rede Pública             | Rede Pública               | 0,01             | --         | ---                   |

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

- 5. CONDICIONANTES**
- A presente Dispensa de Licenciamento Ambiental Estadual - DLAE foi emitida com o que estabelece o Artigo 2º, Inciso I, da Resolução CEMA 65/08, de 01 de Julho de 2008, Resolução SEMA 51/09 e com base nas informações apresentadas pelo requerente e não dispensa, tão pouco, substitui quaisquer outros Alvarás e/ou Certidões de qualquer natureza a que, eventualmente, esteja sujeita, exigidas pela legislação federal, estadual ou municipal.
  - Esta declaração está vinculada à exatidão das informações apresentadas pelo interessado e não exige o empreendedor do cumprimento das exigências ambientais estabelecidas em disposições legais, regulamentares e em normas técnicas aplicáveis ao caso e o sujeita à fiscalização e anulação da presente declaração, caso sejam constatadas irregularidades, bem como à autuação e imposição de sanções administrativas cabíveis.
  - As ampliações ou alterações nos processos de produção ou volumes produzidos, ora dispensados de licenciamento ambiental, de conformidade com o estabelecido pela Resolução CEMA nº 65, 01 de julho de 2008, ensejarão nova DLAE ou licenciamento para a parte ampliada ou alterada.
  - Os critérios adotados para emissão da presente DLAE poderão ser reformulados e/ou complementados de acordo com o desenvolvimento científico e tecnológico e a necessidade de preservação ambiental.
  - Deverá obrigatoriamente ser consultada a Prefeitura Municipal para verificar a necessidade de Licenciamento Ambiental Municipal.
  - O não cumprimento à legislação ambiental vigente sujeitará a empresa e/ou seus representantes, às sanções previstas na Lei Federal 9.605/98, e seus decretos reguladores.
  - No caso de destinação final de resíduos sólidos deverão ser atendidos os requisitos da Portaria IAP 202/2016 e/ou Resolução CEMA 76/2009, observando a necessidade de Autorização Ambiental.
  - É terminantemente proibida a queima a céu aberto de qualquer tipo de material.
  - Os níveis de pressão sonora (ruídos) decorrentes da atividade desenvolvida no local do empreendimento deverão estar em conformidade com aqueles preconizados pela Resolução CONAMA N.º 001/90.
  - Não será permitido qualquer tipo de ocupação, construção e/ou obra em área de preservação permanente.
  - Para a supressão de cobertura florestal deverá ser solicitada autorização específica ao IAP.
  - EM OCORRENDO A NECESSIDADE DA REMOÇÃO DE QUALQUER TIPO DE COBERTURA VEGETAL NA ÁREA DA EMPRESA, esta deverá ser precedida de Autorização específica a ser obtida junto a este Instituto, conforme estabelecido na legislação vigente.

EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO  
EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO  
EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO  
EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO

|  |  |
|--|--|
| <b>Curitiba, 27 de Março de 2019</b><br>Esta declaração está vinculada à exatidão das informações apresentadas pelo interessado e não exige o empreendedor do cumprimento das exigências ambientais estabelecidas em disposições legais, regulamentares e em normas técnicas aplicáveis ao caso e o sujeita à fiscalização e anulação da presente declaração, caso sejam constatadas irregularidades bem como à autuação e imposição de sanções administrativas cabíveis. O Instituto Água e Terra poderá, a qualquer momento, invalidá-la caso verifique discordância entre as informações e as características reais do empreendimento. Quaisquer alterações ou expansões nos processos de produção ou volumes produzidos pela indústria e alterações ou expansões no empreendimento, deverão ser licenciados pelo Instituto Água e Terra. Este CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL deverá ser afixada em local visível. | <b>Assinatura do Representante</b><br><br>Digitally signed by<br>EVERTON LUIZ DA COSTA<br>SOUZA:46372164949<br>Date: 2023.01.23 10:25:49<br>BRT<br>EVERTON LUIZ DA COSTA SOUZA<br>Gabinete da Presidência |
|--|--|



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de FRANCISCO BELTRÃO

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

JULIANO DE COSTA LTDA  
CNPJ: 72.150.550/0001-06  
Local da Sede: Francisco Beltrão - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de FRANCISCO BELTRÃO

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

FRANCISCO BELTRÃO, 31 de julho de 2024



Daniela Cristina Ravaneli Knechtel  
Distribuidor





Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Paraná  
Poder Judiciário

A Diretora do Departamento da Corregedoria-Geral da Justiça, nos termos do art. 1º do Decreto Judiciário nº 930/2012, de 29/06/2012, veiculado no Diário da Justiça Eletrônico nº 899, de 05/07/2012,

**CERTIFICA**, para fins de licitações e contratos da administração pública e outras destinações comerciais, que na **Comarca de Francisco Beltrão**, existem 1 (um) Ofício de Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público e 1 (um) Tabelionato de protesto de títulos (Anexo IV do Código de Organização e Divisão Judiciárias do Estado do Paraná - Lei Estadual nº 14.277, de 30 de dezembro de 2003).

Curitiba, 1 de Julho de 2024

**Laís Lecinia Barboza**  
Diretora do Departamento da Corregedoria-Geral da Justiça

**Dados da Certidão**

Situação: **VÁLIDA**

Tipo de Certidão: CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Código Validador TJPR: CACE.0806.55GGHDCB.21

Comarca: FRANCISCO BELTRÃO

Emitida por: OFÍCIO DE DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, AVALIADOR E DEPOSITÁRIO PÚBLICO

Nome: **JULIANO DE COSTA LTDA**

CPF/CNPJ: **72150550000106**

Data de Emissão: 31/07/2024 14:27:53



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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 72.150.550/0001-06  
**Razão Social:** JULIANO DE COSTA LTDA  
**Endereço:** AV UNIAO DA VITORIA 37 / MINIGUACU / FRANCISCO BELTRAO / PR / 85605-586

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

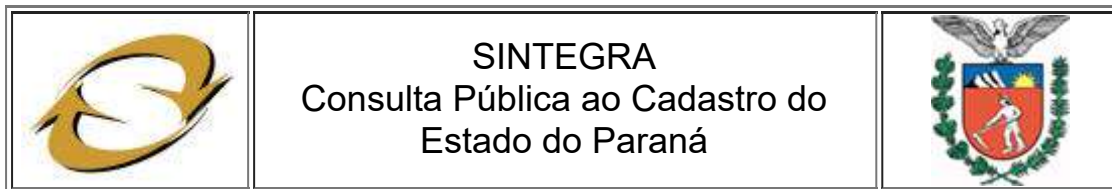
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 14/09/2024 a 13/10/2024

**Certificação Número:** 2024091402170493037341

Informação obtida em 17/09/2024 13:52:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**IDENTIFICAÇÃO**
 Cadastro atualizado até a data da consulta  Data/Hora Host  
**CELEPAR**  
 08/11/2023 - 15:20:21

|                          |                       |                            |             |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------|-------------|
| <b>CNPJ:</b>             | 72.150.550/0001-06    | <b>Inscrição Estadual:</b> | 90696291-88 |
| <b>Nome Empresarial:</b> | JULIANO DE COSTA LTDA |                            |             |

**ENDEREÇO**

|                    |                                   |                     |               |
|--------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------|
| <b>Logradouro:</b> | AV UNIAO DA VITORIA               |                     |               |
| <b>Número:</b>     | 37                                | <b>Complemento:</b> |               |
| <b>Bairro:</b>     | MINIGUACU                         |                     |               |
| <b>Município:</b>  | FRANCISCO BELTRAO                 | <b>UF:</b>          | PR            |
| <b>CEP:</b>        | 85.605-586                        | <b>Telefone:</b>    | (46)3527-1881 |
| <b>E-mail:</b>     | SUDOESTECONTABILIDADE@HOTMAIL.COM |                     |               |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

|   |  |
|---|--|
| <b>Atividade Econômica Principal:</b>           | 4645101 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS   |
| <b>Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s):</b> | 4644301 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO<br>4645102 - COMERCIO ATACADISTA DE PROTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA<br>4645103 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS<br>4646001 - COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA<br>4646002 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL<br>4649408 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVACAO DOMICILIAR<br>4664800 - COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR; PARTES E PECAS |
| <b>Início das Atividades:</b>                   | 06/2015  |
| <b>Situação Atual:</b>                          | HABILITADO - DESDE 06/2015   |
| <b>Situação Cadastral:</b>                      | ATIVO - DESDE 06/2015  |
| <b>Regime Tributário:</b>                       | SIMPLES NACIONAL / SIMPLES NACIONAL - DIA 03 DO MES+2  |
| <b>SPED (EFD, NF-e, CT-e):</b>                  | <a href="#">Maiores informações clique aqui</a>  |

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

**Este CNPJ possui outra Inscrição Estadual.  
Clique no botão ao lado para consultá-la.**

Outra Inscrição Estadual

[Consultar novo contribuinte do Paraná](#)

[Acessar cadastro de outros Estados](#)





ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Empresa ►► Fácil

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
Número 304364

**Razão Social:** JULIANO DE COSTA LTDA

**Nome Fantasia:** DENTAL MED+

**CNPJ:** 72.150.550/0001-06

**Endereço:** RUA União da Vitória, 37, Miniguaçu

**CEP:** 85605586

**Município:** Francisco Beltrão

**Atividade Principal:** 4645-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios

**Atividade(s) Secundária(s):** 4664-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças, 4644-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, 4646-0/01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, 4649-4/08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar, 4645-1/03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos, 4646-0/02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal, 4645-1/02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia

**Protocolo:** PRP2266512486

**Local e data:** Francisco Beltrão, quinta, 18 de agosto de 2022

**Elóis Felício Rodrigues**

Secretaria Municipal da Fazenda

**Código de Autenticidade:** 22NQVHAPVO

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO EMPRESA FÁCIL PARANÁ

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE




LICENÇA SANITÁRIA  
Número 2 / 2024

Nome Fantasia: DENTAL MED+  
Razão Social: JULIANO DE COSTA LTDA  
  
CPF/CNPJ: 72.150.550/0001-06  
Município: FRANCISCO BELTRAO  
Logradouro: UNIAO DA VITORIA  
Bairro: Miniguaçu  
CEP: 85605586 Número: 37

Principal: 924 Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios C.N.A.E. 4645101

Responsável Técnico: KARINE CAMARGO BARONI  
Local e Data: Francisco Beltrão, 03/01/2024  
Validade: 03/01/2025  
Observações:

  
CD Jackson Luiz M. Pinto  
CRO/PR 9677  
SMS - Francisco Beltrão

Assinado por 1 pessoa: JACKSON LUIZ MACHADO PINTO  
https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/9E22-8E1D-77BC-3798 e informe o código 9E22-8E1D-77BC-3798



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9E22-8E1D-77BC-3798

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

- ✓ JACKSON LUIZ MACHADO PINTO (CPF 718.XXX.XXX-87) em 03/01/2024 09:17:52 (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://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/9E22-8E1D-77BC-3798>

# JULIANO DE COSTA LTDA

---

FRANCISCO BELTRÃO - PR

## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO NORMA REGULAMENTADORA Nº 07 (MTE)

Relatório referente ao período de 01/12/2023 a 30/11/2024. Após este período, necessária reavaliação da empresa e emissão de relatório atualizado, conforme preconizado na legislação em vigor do MTE.



## SUMÁRIO

---

1. Identificação da empresa
2. Médico(a) responsável pelo PCMSO
3. Embasamento legal do PCMSO
4. Aspectos gerais do PCMSO
5. Riscos ambientais de exposição
6. Condições preliminares
7. Responsabilidades
8. Exames médicos ocupacionais
9. Exame médico para atividades com riscos de acidentes graves
10. Exames complementares
11. Ações de promoção da saúde
12. Preparação para emergências/primeiros socorros
13. Emissão de CAT - Comunicação de acidente de trabalho
14. Relatório analítico de atividades do PCMSO - Considerações
15. Exames ocupacionais a serem realizados por função, conforme exposição a riscos
16. Condições de amostragem, método de análise e interpretação de exames complementares indicados neste relatório do PCMSO
17. Programa de vacinação do trabalhador - Descrição das vacinas indicadas
18. Agentes ambientais - Perigos, ações e medidas de controle
19. Relatório analítico - Exames médicos e complementares
20. Rotatividade na empresa evidenciada no período anterior
21. Relatório analítico: análise crítica e planejamento de ações de saúde

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

---

**Razão social:** JULIANO DE COSTA LTDA

**Nome de fantasia:** DENTAL MED+

**Endereço:** Avenida União da Vitória, 37 - Miniguaçu - Francisco Beltrão, PR

**CNPJ:** 72.150.550/0001-06

**CNAE informado pela empresa:** 4645-1/01

**Atividades:** Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios.

**Grau de risco:** 02

**5 funcionários:** 0 homem; 5 mulheres; 0 menor.

| SETOR          | FUNÇÃO                  | CBO    | FUNCIONÁRIOS |
|----------------|-------------------------|--------|--------------|
| Administrativo | Administrador(a)        | 252105 | 1            |
|                | Auxiliar Administrativo | 411005 | 1            |
|                | Serviços Gerais         | 514320 | 1            |
| Distribuição   | Estoquista              | 414125 | 0            |
| Vendas         | Farmacêutico            | 223405 | 1            |
|                | Vendedor(a)             | 521110 | 1            |

## 2. MÉDICO(A) RESPONSÁVEL PELO PCMSO

---

RODRIGO WERLANG

CRM 12761

Médico do Trabalho - RQE 22236

rodrigo.werlang@yahoo.com.br

### **3. EMBASAMENTO LEGAL DO PCMSO**

---

O PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) está previsto na Norma Regulamentadora nº 07 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A legislação pertinente do mesmo é o Decreto-Lei nº 5,452, de 01/05/1943, o qual aprovou o Capítulo C do Título II, da CLT; Lei nº 6.514, de 22/12/1977, que altera o referido capítulo; Portaria GM nº 3.214, de 08/06/1978, que aprova as Normas Regulamentadoras. Atualização mais recente pela Portaria SEPRT n.º 6.734, de 09 de março de 2020.

### **4. ASPECTOS GERAIS DO PCMSO**

---

A NR 07 estabelece obrigatoriedade de elaboração e implementação do PCMSO por todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores, os quais devem ter o controle de sua saúde de acordo com os riscos a que estão expostos. Estabelece parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO (podendo ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho), sendo parte integrante do conjunto de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo considerar questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade, com caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores. Deve ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores identificados nas avaliações previstas nas demais NR, com diretrizes mínimas que possam balizar as ações desenvolvidas, de acordo com condutas dentro dos conhecimentos científicos atualizados e da boa prática médica. Alguns destes procedimentos podem ser padronizados, enquanto outros devem ser individualizados para cada empresa. Em conformidade com as diretrizes estabelecidas no item 7.5.19.5 da NR 07, a constatação nos exames médicos e complementares de alterações sugestivas/indicativas de casos novos ou agravamento de doenças ocupacionais, deve levar a empresa a revisar medidas de proteção coletiva e individual aos agentes ambientais de exposição, sendo considerado como possível haver nexo causal das patologias com as condições de trabalho, conforme anexo II do Decreto 3.048/1999. Para os funcionários da empresa (com exposição a riscos ambientais) cujos exames não apresentam as alterações nominadas, recomendável manutenção das medidas de proteção.

### **5. RISCOS AMBIENTAIS DE EXPOSIÇÃO**

---

Os riscos ambientais são aqueles existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. AGENTES FÍSICOS são as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores (ruídos, vibrações, umidade, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações (ionizantes/não ionizantes), infra-som e ultra-som). AGENTES QUÍMICOS as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão. AGENTES BIOLÓGICOS as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, dentre outros. A presença destes agentes biológicos como caracterização de risco ocupacional será conforme os ambientes e atividades exercidas pelos trabalhadores, levando-se em conta as particularidades destes ambientes e das atividades exercidas pelos trabalhadores. RISCOS ERGONÔMICOS aqueles que, em decorrência da relação trabalho/trabalhador, possam provocar danos físicos ou mentais, tais como realização de movimentos repetitivos, posturas inadequadas, esforços intensos, ritmos exagerados, elevação manual de cargas, condições ambientais inadequadas. RISCOS MECÂNICOS (ou de acidentes) situações na qual a execução das atividades do trabalhador, uso de equipamentos e máquinas, possam comprometer a integridade física dos mesmos.

## 6. CONDIÇÕES PRELIMINARES

---

Para a aplicação do PCMSO, é necessária a identificação dos riscos ambientais de trabalho para os quais os trabalhadores poderão estar expostos, com a realização prévia do PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR, com o qual teremos a articulação básica do mesmo, além do cumprimento por parte do empregador das demais Normas Regulamentadoras. Através do reconhecimento dos riscos ambientais, deve ser estabelecido um conjunto de exames clínicos e complementares específicos para a prevenção ou detecção precoce dos agravos à saúde dos trabalhadores, para cada grupo de trabalhadores da empresa, com interpretação dos resultados dos exames e condutas no caso da constatação de alterações. Se o reconhecimento não detectar risco ocupacional específico, o controle médico poderá resumir-se a uma avaliação clínica global em todos os exames ocupacionais previstos. O PCMSO pode ser alterado a qualquer momento, em seu todo ou em parte, sempre que o médico do trabalho detectar mudanças nos riscos ocupacionais decorrentes de alterações nos processos de trabalho, novas descobertas da ciência médica em relação a efeitos de riscos existentes, mudança de critérios de interpretação de exames ou ainda reavaliações do reconhecimento dos riscos. O PCMSO não é um documento que deve ser homologado ou registrado nas Delegacias Regionais do Trabalho, sendo que o mesmo deverá ficar arquivado no estabelecimento à disposição da fiscalização. Na composição do programa, devem ser estabelecidas ações primárias (ligadas à coletividade) e secundárias (ligadas ao trabalhador). As ações primárias consistem de orientações básicas de higiene e saúde, prevenção de doenças ocupacionais. Ações secundárias são medidas preventivas e curativas que informarão se as defesas do organismo já foram vencidas, predispondo o trabalhador à instalação de doenças.

## 7. RESPONSABILIDADES

---

Compete ao empregador garantir a elaboração e efetiva implantação do PCMSO; custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO; indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO. Inexistindo médico do trabalho na localidade, a organização pode contratar médico de outra especialidade como responsável pelo PCMSO. A organização deve garantir que o PCMSO descreva os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR; contenha planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos desta NR; contenha os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos; seja conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos ocupacionais dos empregados; inclua relatório analítico sobre o desenvolvimento do programa, conforme o subitem 7.6.2 desta NR. Compete aos empregados cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, as ordens de serviço expedidas pelo empregador, constituindo ato faltoso do empregado a recusa injustificada em observá-las.

## 8. EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

---

O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização dos exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de risco ocupacional e demissional, compreendendo avaliação clínica (exame clínico/mental) e exames complementares (em acordo com NR 07 e anexos). Para cada exame médico ocupacional, será emitido Atestado de Saúde Ocupacional em 02 vias (1.º via: arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho; 2º via: entregue ao trabalhador, mediante recibo). Dados dos exames médicos e complementares, conclusões e medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário individual, sob responsabilidade do médico responsável pelo PCMSO, os quais deverão ser mantidos pelo mínimo por 20 anos após o desligamento do funcionário da empresa.

**EXAME MÉDICO ADMISSIONAL:** Deverá ser realizado antes que o trabalhador assumira suas atividades. Este exame tem como objetivos permitir a colocação dos trabalhadores em serviços adequados a suas condições



físicas e psíquicas, informar aos trabalhadores seu estado real de saúde, não permitindo a colocação de trabalhadores que possam oferecer riscos para a saúde e segurança da coletividade, e cumprir as disposições legais. Este exame não deve objetivar a inclusão do candidato sadio e a exclusão daquele menos saudável, mas avaliar e detectar se ele é portador de alguma patologia que o impossibilite de executar a função a que será designado, tendo como objetivo principal a adequação do homem à sua função e ao seu ambiente de trabalho, sendo relevante fazermos diferenciação nas avaliações aplicadas ao menor, aos portadores de alguma patologia ou deficiência física e à mulher. No caso do exame médico admissional do MENOR, devido à preocupação em proporcionar uma boa proteção ao trabalhador menor, a CLT, no Capítulo IV, estabelece normas aos empregadores e empregados, que estarão sujeitas a penalidades caso não ocorra o cumprimento das exigências por ela preestabelecidas. Em seu artigo 402, temos que considerar menor para os efeitos desta consolidação o trabalhador com idade entre 14 (quatorze) a 18 (dezoito) anos; no artigo 404, que ao menor de 18 anos é vedado o trabalho noturno, considerado este o que for executado no período compreendido entre as 22 h e às 05 h; no artigo 405, que ao menor não será permitido o trabalho nos locais e serviços perigosos ou insalubres, nem em locais prejudiciais à sua moralidade. No caso de exame médico admissional em FUNCIONÁRIOS ESPECIAIS, temos que o termo especial será empregado àqueles funcionários portadores de alguma deficiência física ou psíquica, não incapacitante, sendo ela de sua própria natureza ou decorrente de algum acidente de trabalho, que determine, em caráter definitivo, uma limitação de sua capacidade laboral. Para o exame médico admissional da MULHER, além da anamnese ocupacional e dos exames físico e mental, serão alvos de avaliação a história ginecológica e a obstétrica, sem necessidade de exame ginecológico. Conforme os riscos ocupacionais, solicitados exames complementares constantes nos anexos da NR 07, caso a exposição aos agentes ambientais seja habitual ou ultrapasse os níveis de ação previstos, podendo ser incluídos outros exames de patologia clínica conforme exposição a determinados riscos ocupacionais.

**EXAME MÉDICO PERIÓDICO:** A finalidade será investigar se ocorreu alguma alteração na saúde dos trabalhadores, antes mesmo do aparecimento das manifestações clínicas, possibilitando tratamento adequado a patologias que poderiam passar despercebidas pelo trabalhador. Ao realizarmos este exame, avaliaremos os riscos ocupacionais a que os trabalhadores estejam expostos, solicitando exames complementares específicos conforme anexos da NR 07. A periodicidade deste exame está relacionada com a atividade desenvolvida e com o risco ocupacional a que os funcionários estão submetidos, de acordo com os intervalos mínimos de tempo relacionados: Para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desenvolvimento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente da inspeção de trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho.

**EXAME MÉDICO DE RETORNO AO TRABALHO:** Deverá obrigatoriamente ser realizado no 1º dia de volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a trinta dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não. A finalidade será verificar se o funcionário está apto para voltar a exercer suas funções, sendo solicitado um relatório da ocorrência e realizada uma avaliação das suas condições clínicas.

**EXAME DE MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS:** Tem por finalidade avaliar se as condições físicas atuais do trabalhador lhe permitem uma alteração em sua atividade, quando será exposto a um risco diferente daquele a que estava exposto ou houver alguma situação limitadora para a execução das atividades anteriormente prescritas e necessidade de readaptação para outras atividades. O exame de mudança de risco ocupacional deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos.

**EXAME MÉDICO DEMISSIONAL:** A finalidade deste exame será avaliar a saúde do trabalhador que está sendo demitido, verificando se houve algum dano devido aos eventuais riscos a que esteve exposto na execução de suas atividades. Será obrigatoriamente realizado antes da data de homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 135 dias (empresas de grau risco 1 e 2 (quadro I da NR 04)) ou 90 dias (empresas de grau de risco 3 e 4 (quadro I da NR 04)).

## 9. EXAME MÉDICO PARA ATIVIDADES COM RISCOS DE ACIDENTES GRAVES

---

Trabalhador considerado apto a realizar atividades com eletricidade, em espaços confinados e em alturas superiores a 02 m com risco de quedas será aquele trabalhador que não apresente quadros indicativos de patologias que ensejariam a ocorrência de mal súbito, descompensadas; não apresente dificuldades visuais e auditivas significativas; não apresente alterações ao exame clínico indicativas de menor capacidade de reação a situações de risco; apresente histórico negativo de convulsões há mais de 01 ano em tratamento regular, caso tenha epilepsia. Exames complementares ou especializados, solicitados a critério médico conforme a presença de patologias suspeitas ou confirmadas não estabilizadas e passíveis de gerar mal súbito. Conforme estabelecido na NR 10, NR 33 e NR 35, trabalhadores designados para realizar atividades com eletricidade, em espaços confinados e alturas superiores a 02 metros com risco de quedas deverão ter avaliação médica específica. Conforme item 10.8.7, os trabalhadores autorizados a intervir em instalações elétricas devem ser submetidos a exame de saúde compatível com as atividades a serem desenvolvidas, realizado em conformidade com a NR 7 e registrado em seu prontuário médico. Conforme item 33.3.4.1, todo trabalhador designado para trabalhos em espaços confinados deve ser submetido a exames médicos específicos para a função que irá desempenhar, conforme estabelecem as NRs 07 e 31, incluindo os fatores de riscos psicossociais com a emissão do respectivo ASO. Conforme item 35.4.1.1, considera-se trabalhador autorizado para trabalho em altura aquele capacitado, cujo estado de saúde foi avaliado, tendo sido considerado apto para executar essa atividade e que possua anuência formal da empresa. Conforme item 35.4.1.2, cabe ao empregador avaliar o estado de saúde dos trabalhadores que exercem atividades em altura, garantindo que os exames e a sistemática de avaliação sejam partes integrantes do PCMSO, devendo estar nele consignados; que a avaliação seja efetuada periodicamente, considerando os riscos envolvidos em cada situação; seja realizado EXAME MÉDICO voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os fatores psicossociais. Conforme item 35.4.1.2.1, a aptidão para trabalho em altura deve ser consignada no atestado de saúde ocupacional do trabalhador.

## 10. EXAMES COMPLEMENTARES

---

O PCMSO será elaborado considerando os riscos ocupacionais identificados e classificados pelo PGR; desta forma, o planejamento de exames médicos e complementares será em acordo com os anexos desta Norma e, à critério do médico responsável pelo PCMSO, de outros exames adequados para controle; desta forma, vai conter o planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos desta NR. Em relação aos exames complementares do anexo I desta Norma, serão indicados quando o levantamento preliminar do PGR indicar a necessidade de medidas de prevenção imediatas; quando houver exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou se a classificação de riscos do PGR indicar; no caso de cancerígenos, quando for exposição não eventual, independentemente de valores mensurados. No item específico deste relatório, discriminados para os exames complementares o momento da coleta das amostras biológicas, conforme determinado nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR. Esta informação deverá ser fornecida aos funcionários de maneira direta e objetiva. Devem ser submetidos a exames audiométricos de referência e seqüenciais todos os empregados que exerçam ou exercerão suas atividades em ambientes cujos níveis de pressão sonora estejam acima dos níveis de ação, conforme informado no PGR da organização, independentemente do uso de protetor auditivo. Controle radiológico e espirométrico da exposição a agentes químicos deve ser em acordo com as diretrizes do anexo III.

## 11. AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

---

Dentro da programação de ações primárias e secundárias do PCMSO, dispostas orientações acerca de prevenção do risco cardiovascular, tabagismo, etilismo, vacinações, prevenção de câncer ginecológico (mulheres)/de próstata (homens), esclarecimentos sobre AIDS e sobre quadros clínicos passíveis de ter relação com exposição ocupacional. Funcionário deverá comunicar ao serviço de medicina do trabalho responsável pela empresa eventuais manifestações clínicas que possam estar relacionadas a agentes ambientais de exposição, além de comunicar ocorrência de modificações clínicas ou doenças/cirurgias mais relevantes ao responsável da empresa, para análise do médico responsável pelo PCMSO. Avaliação complementar/especializada a critério do médico examinador ou do responsável pelo PCMSO. Sendo constatada a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doença ocupacional, será solicitada à empresa a revisão das medidas de proteção coletiva e individual para os agentes. Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames complementares indicados para cada cargo/função, exposição excessiva ao risco, mesmo sem alterações clínicas, deverá o funcionário ser afastado do local de trabalho ou do risco até que seja normalizado o indicado biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas. Orientar aos funcionários medir regularmente (ao menos 1X/semana) a pressão arterial, considerando a alta prevalência e os riscos de hipertensão. Como os níveis de pressão variam em pessoas normais e nas hipertensas, medir a pressão várias vezes, em repouso, para ter-se certeza de ser caso de hipertensão. Valor ideal de 120/80 mmHg; normal 139/89 mmHg. No caso de diabetes, doença grave e muito freqüente, com sérias complicações agudas (estado de coma) e crônicas (doenças do olho, dos rins e do sistema nervoso, derrames e infartos), maior incidência de cataratas, disfunções sexuais, principal causa de cegueira, insuficiência renal crônica e amputação não traumática de membros inferiores, estágios iniciais assintomáticos (habitualmente, valores de glicemia abaixo de 200mg% não produzem alterações), recomendar que sejam medidas taxas de glicose plasmática a partir de 20 anos, a cada 05 anos; a partir dos 40 anos, medir anualmente. Recomendável avaliação dos níveis de colesterol e triglicerídeos a partir da idade de 20 anos, pelo menos a cada 05 anos, devido à associação com maior incidência de doenças cardiovasculares. Anual aos 40 anos de idade. Considerando que ao tabagismo temos relacionadas doenças respiratórias (enfisema e bronquites), aumento dos índices de infartos e derrames, de câncer (de pulmão, boca, laringe, bexiga), problemas de gestação, orientações para abandono do vício através de campanhas educativas, medicações específicas. Doenças relacionadas ao abuso de bebidas alcoólicas: doenças agudas e crônicas do SNC, doenças cardiovasculares (HAS, arritmias, ICC, coronariopatias); doenças hepáticas (hepatite crônica, cirrose hepática), câncer de boca e esôfago, desnutrição proteicoalcalórica, depressão, suicídios, recomendação de beber com moderação. Para mulheres é recomendado realizar mamografia de 02 em 02 anos, a partir da idade de 30 anos; após os 40 anos de idade, realizar anualmente. PREVENTIVO DO COLO UTERINO: para mulheres com vida sexual ativa, recomendação de realizar anualmente desde o início de sua vida sexual; para as demais, a cada 03 anos. Após os 35 anos - anualmente, para todas as mulheres, independentemente da vida sexual. Lembrar = câncer de colo uterino dá manifestações clínicas tardiamente (sangramento vaginal, dor nas relações sexuais). Homens devem realizar dosagem de PSA e exame clínico da próstata anualmente, a partir de 40 anos de idade. Vacinas recomendadas para adultos: antitetânica (fazer inicialmente 03 doses mensais e reforços a cada 10 anos); VAXIGRIP (dose única anual), especialmente recomendada para cardiopatas, pneumopatas e idosos; ANTIPNEUMOCÓCICA (dose única, repetida a cada 05 anos); HEPATITE B (realizar aplicação de 03 doses e, após, dosar anti-HBs para confirmar imunidade). AIDS: Doença ocasionada pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV, transmitido pelo contato com o vírus no sangue/derivados, sêmen, órgãos e tecidos. A transmissão ocupacional pode ocorrer no contato com sangue contaminado por via parenteral - acidentes com objetos perfuro-cortantes, além do contato com mucosas e pele não íntegra. Doença grave, sem prevenção por vacinação. Assintomática nos períodos iniciais, podendo permanecer por longos períodos sem manifestações clínicas. Os testes de detecção do HIV podem dar falso negativo nas primeiras 12 semanas após a contaminação. Teste ELISA para HIV tem sensibilidade de 99,5 % e especificidade de cerca de 10 %, ou seja, chance de 90 % de ser falso positivo - precisa confirmação. Recomendações gerais de praticar atividades físicas, caminhar regularmente; controlar peso, evitar obesidade.

## 12. PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS/PRIMEIROS SOCORROS

---

Transcritas neste documento orientações básicas a serem adotadas na empresa antes de procurar ou solicitar atendimento médico em serviço de urgências/ emergências. Através de aulas expositivas e treinamento prático de socorrismo nas empresas, devem ser dadas orientações mais detalhadas sobre as situações/ eventos discriminadas. Parte-se do pressuposto de que deva ser conduzida para atendimento médico uma pessoa vitimada em condições de viabilidade.

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA:** Situação mais grave. Caso não forem adotadas medidas de suporte, situação será irreversível após 05 minutos. Vítima estará desmaiada. Verificar a presença/ ausência de pulsos periféricos e movimentos respiratórios: na ausência destes, posicionar a vítima, estabelecer via aérea e proceder à massagem cardíaca de forma ininterrupta até condução/ chegada de atendimento médico.

**DESMAIO:** constatando a presença de pulsos periféricos e movimentos respiratórios, elevar membros inferiores e avaliar a vítima de forma global para adoção de condutas complementares (aquecer, estancar hemorragias, retirar corpos estranhos da boca, afrouxar as roupas, avaliar fraturas).

**EXAME SECUNDÁRIO:** no caso de vítima caída ao chão, não acometida de desmaio, não movimentar a mesma antes de realizar palpação global (cabeça, pescoço, tronco e membros) para descartar fraturas. Presença de dor local: imobilizar local afetado e conduzir ao atendimento médico. Fraturas de coluna cervical: Imobilizar cabeça e pescoço com as mãos em garra ou colete. Fraturas de coluna torácica/ lombar: Imobilizar tronco sobre maca ou assemelhado. Fraturas de membros, não expostas: Imobilização do membro afetado. Fraturas de membros, expostas: Imobilizar membro afetado e cobrir o ferimento com material esterilizado; não recolocar ossos expostos; não tentar remover corpos estranhos.

**FERIMENTOS:** Limpar o mesmo com água oxigenada e/ou anti-séptico, cobrir com gazes esterilizadas e fixar com esparadrapo, estancar de maneira compressiva as eventuais hemorragias.

**CORPO ESTRANHO NO OLHO:** Lavar copiosamente com água corrente, não esfregar os olhos, piscar repetidamente, não usar soluções anestésicas, fechar o olho.

**QUEIMADURAS TÉRMICAS:** Remover a vítima da fonte térmica; retirar as roupas, se afetadas; cobrir com material esterilizado.

**QUEIMADURA QUÍMICA:** Lavar a área afetada copiosamente com água corrente e cobri-la.

**CONVULSÕES:** Manter o paciente fixo para evitar ferimentos, de preferência ao chão e preservando cabeça e coluna cervical; cuidar via aérea; aguardar que a mesma cesse e conduzir para atendimento médico.

**FERIMENTOS DE TRONCO, ABERTOS OU NÃO:** Limpar, cobrir área afetada com material apropriado. Todo estabelecimento deverá manter material necessário para primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida, mantendo-se este material guardado em local adequado e conhecido, em caixa de fácil transporte, cuidados de pessoa treinada para este fim.

**MATERIAL BÁSICO:** Gazes esterilizadas, ataduras, anti-séptico (álcool iodado), água oxigenada, esparadrapo, tesoura esterilizada, termômetro, luvas descartáveis esterilizadas.

**MATERIAL/ MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS:** Conforme presença de agentes ambientais específicos.

### **13. EMISSÃO DE CAT - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO**

---

Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através dos exames médicos que incluem os definidos na NR 07, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos anexos da NR 07, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico responsável pelo PCMSO ou encarregado solicitar à empresa a emissão da CAT, indicar o afastamento da exposição ao risco ou ao trabalho, encaminhar o trabalhador à Previdência Social para esclarecer nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho e orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho. Também quando ocorrer um acidente de trabalho (situações discriminadas no artigo 21 da Lei 8.213/1991) deverá ser emitida a CAT (no caso de morte, de imediato; nas demais situações, até o dia seguinte ao acidente).

### **14. RELATÓRIO ANALÍTICO DE ATIVIDADES DO PCMSO - CONSIDERAÇÕES**

---

O médico responsável pelo PCMSO deve elaborar relatório analítico do Programa, anualmente, considerando a data do último relatório, contendo dados referentes ao número de exames clínicos realizados; o número e tipos de exames complementares realizados; estatística de resultados anormais dos exames complementares, categorizados por tipo do exame e por unidade operacional, setor ou função; incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por unidade operacional, setor ou função; análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados.

**15 . EXAMES OCUPACIONAIS A SEREM REALIZADOS POR FUNÇÃO, CONFORME EXPOSIÇÃO A RISCOS**

| <b>ADMINISTRADOR(A) - ADMINISTRATIVO</b>   |   |                 |                  |
|--|---|-----------------|------------------|
| <b>ATIVIDADES HABITUAIS</b>  |   |                 |                  |
| Planeja, organiza, controla e assessora as organizações nas áreas de recursos humanos, patrimônio, materiais, informações, financeira, tecnológica, entre outras; implementam programas e projetos; elabora planejamento organizacional; promove estudos de racionalização e controla o desempenho organizacional. Presta consultoria administrativa a organizações e pessoas. |   |                 |                  |
| <b>EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS</b>   |   |                 |                  |
| Agente   | Exposição   | Intensidade     | Nível de ação    |
| Ruído  | Habitual  | NEN 67,00 dB(A) | (NR 15) 80 dB(A) |
| Postura [prolongada] na posição sentada  | Habitual  | Não aplicável   | Não aplicável    |
| Trabalho de digitação  | Intermitente  | Não aplicável   | Não aplicável    |
| <b>EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS</b>   |   |                 |                  |
| Exame médico   | Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho. |                 |                  |
| <b>VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO</b>   |   |                 |                  |
| Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).   |   |                 |                  |

| <b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ADMINISTRATIVO</b>  |   |               |               |
|--|---|---------------|---------------|
| <b>ATIVIDADES HABITUAIS</b>  |   |               |               |
| Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades. Atuam na área de captação de recursos, planejando e implementando estratégias de captação e contato com doadores/ parceiros. |   |               |               |
| <b>EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS</b>   |   |               |               |
| Agente   | Exposição   | Intensidade   | Nível de ação |
| Postura [prolongada] na posição sentada  | Habitual  | Não aplicável | Não aplicável |
| Trabalho de digitação  | Intermitente  | Não aplicável | Não aplicável |
| <b>EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS</b>   |   |               |               |
| Exame médico   | Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho. |               |               |
| <b>VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO</b>   |   |               |               |
| Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).   |   |               |               |

**ESTOQUISTA - DISTRIBUIÇÃO** (sem funcionários ativos para a data atual)

## ATIVIDADES HABITUAIS PREVISTAS

Recepciona, confere e armazena produtos e materiais em almoxarifados, armazéns, silos e depósitos. Faz os lançamentos da movimentação de entradas e saídas e controla os estoques. Distribui produtos e materiais a serem expedidos. Organiza o almoxarifado para facilitar a movimentação dos itens armazenados e a armazenar, preservando o estoque limpo e organizado. Empacota ou desempacota os produtos, realiza expedição materiais e produtos, examinando-os, providenciando os despachos dos mesmos e auxilia no processo de logística.

## EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS PREVISTA

| Agente                                  | Exposição    | Intensidade    | Nível de ação    |
|---|--------------|----------------|------------------|
| Ruído                                   | Habitual     | NEN 64,0 dB(A) | (NR 15) 80 dB(A) |
| Postura [prolongada] em pé              | Intermitente | Não aplicável  | Não aplicável    |
| Postura [prolongada] na posição sentada | Intermitente | Não aplicável  | Não aplicável    |
| Trabalho de digitação                   | Intermitente | Não aplicável  | Não aplicável    |
| Transporte manual de cargas             | Intermitente | Não aplicável  | Não aplicável    |

## EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS

|              |   |
|--------------|---|
| Exame médico | Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho. |
|--------------|---|

## VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).



**FARMACÊUTICO - VENDAS****ATIVIDADES HABITUAIS**

Realiza ações específicas de dispensação de produtos e serviços farmacêuticos. Pode produzir esses produtos e serviços em escala magistral e industrial. Também realiza ações de controle de qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, gerenciando o armazenamento, distribuição e transporte desses produtos. Desenvolve produtos e serviços farmacêuticos, pode coordenar políticas de assistência farmacêutica e atuam na regulação e fiscalização de estabelecimentos, produtos e serviços farmacêuticos. Realizam análises clínicas, toxicológicas, físico-químicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas. Pode realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos e dos animais.

**EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS**

| Agente                      | Exposição | Intensidade     | Nível de ação    |
|-----------------------------|-----------|-----------------|------------------|
| Ruído                       | Habitual  | NEN 67,00 dB(A) | (NR 15) 80 dB(A) |
| Postura [prolongada] em pé  | Habitual  | Não aplicável   | Não aplicável    |
| Transporte manual de cargas | Eventual  | Leve            | Não aplicável    |

**EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS**

|              |   |
|--------------|---|
| Exame médico | Realizar na admissão, demissão e periódico bial; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho. |
|--------------|---|

**VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO**

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

| <b>SERVIÇOS GERAIS - ADMINISTRATIVO</b>  |   |               |                         |
|--|---|---------------|-------------------------|
| <b>ATIVIDADES HABITUAIS</b>  |   |               |                         |
| Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.                                |   |               |                         |
| <b>EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS</b>   |   |               |                         |
| Agente   | Exposição   | Intensidade   | Nível de ação           |
| Umidade  | Intermitente  | Não aplicável | NR 15: Não estabelecido |
| Domissanitários  | Intermitente  | Não aplicável | Não aplicável           |
| Agentes biológicos não especificados   | Eventual  | Não aplicável | Não aplicável           |
| Traumas de membros inferiores  | Intermitente  | Não aplicável | Não aplicável           |
| Traumas de membros superiores  | Intermitente  | Não aplicável | Não aplicável           |
| <b>EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS</b>   |   |               |                         |
| Exame médico   | Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho. |               |                         |
| <b>VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO</b>   |   |               |                         |
| Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba). |   |               |                         |

**VENDEDOR(A) - VENDAS****ATIVIDADES HABITUAIS**

Vende mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha. Controla entrada e saída de mercadorias. Promove a venda de mercadorias, demonstrando seu funcionamento, oferecendo-as para degustação ou distribuindo amostras das mesmas. Informa sobre suas qualidades e vantagens de aquisição. Expõe mercadorias de forma atrativa, em pontos estratégicos de vendas, com etiquetas de preço. Abastece pontos de venda, gôndolas e balcões e atende clientes em lojas e mercados. Faz inventário de mercadorias para reposição. Elabora relatórios de vendas, de promoções, de demonstrações e de pesquisa de preços.

**EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS**

| Agente                                  | Exposição    | Intensidade     | Nível de ação    |
|---|--------------|-----------------|------------------|
| Ruído                                   | Habitual     | NEN 67,00 dB(A) | (NR 15) 80 dB(A) |
| Postura [prolongada] em pé              | Habitual     | Não aplicável   | Não aplicável    |
| Postura [prolongada] na posição sentada | Habitual     | Não aplicável   | Não aplicável    |
| Trabalho de digitação                   | Intermitente | Não aplicável   | Não aplicável    |

**EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS**

|              |   |
|--------------|---|
| Exame médico | Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho. |
|--------------|---|

**VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO**

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

## **16. CONDIÇÕES DE AMOSTRAGEM, MÉTODO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES INDICADOS NESTE RELATÓRIO DO PCMSO**

---

Não constam exames complementares indicados para as funções da empresa neste relatório do PCMSO.

## 17 . PROGRAMA DE VACINAÇÃO DO TRABALHADOR - DESCRIÇÃO DAS VACINAS INDICADAS

---

### VACINA [COVID]

**Vantagens:** O nível de proteção obtido de uma dose única da vacina covid-19 recombinante em 22 dias após a dose foi de 73,00%. Não há estudos que demonstrem proteção da vacina adsorvida covid-19 inativada contra a infecção por SARS-CoV-2, uma vez que o objetivo dos estudos realizados até o momento foi o de avaliar a eficácia para a proteção contra a doença causada pelo SARS-CoV-2. Portanto, as pessoas que receberem o esquema de imunização deverão manter as medidas de prevenção contra infecção por SARS-CoV-2 para diminuir o risco de infecção e transmissão do SARS-CoV-2 a contactantes. Em particular, profissionais de saúde, devem manter a utilização das medidas de biossegurança para evitar a infecção e transmissão do SARS-CoV-2. Vacina comirnaty apresenta eficiência de 94,6% para casos leves e moderados e 100% para casos graves.

**Efeitos colaterais:** As reações adversas mais frequentemente reportadas para a vacina recombinante foram sensibilidade no local da injeção (> 60%); dor no local da injeção, cefaleia, fadiga (> 50%); mialgia, mal-estar (> 40%); pirexia, calafrios (> 30%); e artralgia, náusea (> 20%). A maioria das reações adversas foi de intensidade leve a moderada e usualmente resolvida dentro de poucos dias após a vacinação. Em comparação com a primeira dose, as reações adversas reportadas após a segunda dose foram mais leves e menos frequentemente reportadas. A incidência global de reações adversas nos indivíduos vacinados com a dose alvo da vacina adsorvida covid-19 (inativada) foi de 23,73%, dos quais 23,24% foram leves e 1,94% moderadas. Eventos locais: dor, coloração anormal no local da administração, inchaço, prurido, eritema, hipostesia local, endurecimento. Eventos sistêmicos comuns: náusea, diarreia, mialgia, calafrios, perda de apetite, tosse, artralgia, prurido, rinorreia, congestão nasal; incomuns: vômito, febre, exantema, reação alérgica, dor orofaríngea, odinofagia, espirros, astenia, tontura, dor abdominal, sonolência, mal-estar, rubor, dor nas extremidades, dor abdominal superior, dor nas costas, vertigem, dispneia, edema. Eventos muito raros de distúrbios desmielinizantes foram reportados após a vacinação com a vacina covid-19 (recombinante). Uma relação causal não foi estabelecida. Vacina comirnaty apresenta como reações muito comuns: dor e inchaço no local da injeção, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações, calafrios e febre; reações comuns: vermelhidão no local da injeção e náusea; reações incomuns: aumento dos gânglios linfáticos (ou ínguas), sensação de mal-estar, dor nos membros, insônia e prurido no local de injeção; reação rara: paralisia facial aguda.

**Riscos decorrentes da recusa:** Risco de contrair a infecção e apresentar formas graves da doença.

**Local de aplicação:** Vacinas devem ser administradas por via intramuscular. Recomenda-se a administração da vacina na região deltoide da parte superior do braço. Não utilizar a vacina por via intravenosa, subcutânea ou intradérmica.

**Condições de aplicação:** O esquema de vacinação com a vacina covid-19 recombinante consiste de duas doses separadas de 0,5 mL cada, sendo que a segunda dose deve ser administrada entre 4 e 12 semanas após a primeira dose. O esquema vacinal completo com duas doses da vacina adsorvida covid-19 inativada é necessário para obter a resposta imune esperada para a prevenção de COVID-19; a proteção em indivíduos com esquemas incompletos não foi avaliada nos estudos clínicos; o esquema de imunização é de 2 doses de 0,5 mL com intervalo de 2-4 semanas entre as doses. Ainda não foi determinado se doses de reforço das vacinas serão necessárias. O esquema da vacina comirnaty corresponde a 02 (doses 0 3 ml cada) com um intervalo de 21 dias entre as doses (preferencialmente 03 semanas).

**Controle da eficácia:** Não existe.

**Validade após a última dose:** Indefinida

**Número de doses:** 04 doses

**Reforços:** Desnecessários

### VACINA [DT] (DIFTERIA/TÉTANO)

**Vantagens:** Proteção contra tétano e difteria.

**Efeitos colaterais:** A vacina em geral é bem tolerada e apresenta bom perfil de segurança. Eventos locais [dor; sensibilidade no local da injeção; eritema e endureção] podem ocorrer, mas são benignos, autolimitados e, na maior parte das vezes, regredem de maneira espontânea em 48 horas. Eventos sistêmicos [febre, mal-estar e mialgia] são raros. Reações anafiláticas são muito raras e ocasionadas por hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

**Riscos decorrentes da recusa:** Risco de contrair e, principalmente, transmitir difteria. Possibilidade de contrair tétano, principalmente em ferimentos profundos, sujos, com tecidos desvitalizados, com presença de corpo estranho, queimaduras, mordeduras de animais ou com armas de fogo.

**Local de aplicação:** Via intramuscular. A aplicação deve ser profunda, na região glútea ou no músculo vasto lateral da coxa. Para pacientes com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação, há risco de sangramento pela

via de administração da vacina (IM); nesses casos, a via subcutânea deve ser considerada.

**Condições de aplicação:** Verificar o status vacinal do trabalhador. Caso vacinação incerta ou com menos de 03 doses, completar o esquema de 03 doses; caso comprovação de 03 doses em esquema completo, repetir a vacinação a cada 10 anos.

**Controle da eficácia:** Inexistente. A duração da proteção induzida por essas vacinas é relativamente curta - em muitos casos, inferior a dez anos.

**Validade após a última dose:** 10 anos.

**Número de doses:** Inicial 03 doses (00, 02, 04 meses)

**Reforços:** Cada 10 anos.

## VACINA [HEPATITE B]

**Vantagens:** Protetora contra exposição ao vírus da Hepatite B, caso indivíduo respondedor.

**Efeitos colaterais:** As vacinas disponíveis no Brasil são produzidas por tecnologia DNA recombinante e vêm apresentando altos índices de segurança, sendo bem toleradas e pouco reatogênicas. Quando os eventos se fazem presentes, geralmente são leves e transitórios, com duração menor que 24 horas. Eventos locais [dor; sensibilidade no local da injeção; eritema e enduração] podem ocorrer, porém, são benignos, autolimitados e, na maior parte das vezes, regredem de modo espontâneo em 48 horas. Eventos sistêmicos [febre, fadiga, tonturas, cefaleia, mal-estar e mialgia] podem ocorrer nas primeiras 24 h e são eventuais. Segundo a literatura, até o momento afasta-se a relação de causalidade entre a vacina contra a hepatite B e o surgimento de casos de Síndrome Guillain Barré, esclerose múltipla, síndrome de morte súbita infantil e artrite. A púrpura trombocitopênica idiopática após a vacina contra hepatite B é um evento raro cuja relação causal é difícil de ser comprovada; o tempo de latência entre a vacina e o aparecimento dos sintomas que geralmente é de alguns dias até dois meses, sugere esta relação. Excepcionalmente podem ocorrer manifestações de hipersensibilidade a algum dos componentes da vacina; ocorre em um caso para 600.000 vacinados e é raro em crianças e adolescentes; a anafilaxia é imediata e ocorre habitualmente na primeira hora após a exposição ao alérgeno; apresenta-se com uma ou mais das seguintes manifestações: urticária, sibilos, laringoespasma, edema dos lábios, hipotensão e choque.

**Riscos decorrentes da recusa:** Falta de imunidade para o vírus da Hepatite B, com possibilidades de contaminação no caso de haver acidente de trabalho com material biológico.

**Local de aplicação:** Via intramuscular, músculo deltoide. Para pacientes com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação, há risco de sangramento pela via de administração da vacina (IM) e, nesses casos, a via subcutânea deve ser considerada.

**Condições de aplicação:** Nunca vacinado [presumidamente suscetível]: aplicar 03 doses iniciais (00, 01 e 06 meses). Para os casos nos quais está indicado o controle de eficácia, fazer dosagem de Anti-HBs {resultado reagente: ciclo completo; sorologia negativa 01 - 02 meses após 3ª dose, repetir esquema; sorologia negativa 01 - 02 meses após 3ª dose do 2º esquema, encerra vacinação [não respondedor]. Sorologia negativa, por período > 60 dias após a 3ª dose do 1º esquema: aplicar uma dose e repetir a sorologia um mês após {caso positivo, considerar vacinado; caso negativo, completar o esquema}.

**Controle da eficácia:** Conforme o Guia de imunizações da SBIM/ANAMT 2018/2019, para os trabalhadores da área de saúde, de alto risco para a infecção pelo VHB, torna-se obrigatória a titulação de anticorpos anti-HBs 30 a 60 dias após a última dose do esquema vacinal (0, 30 e 180 dias); se for o caso, após doses adicionais. Considerar, também, na vacinação de profissionais lotados em outras atividades de risco para a exposição ao vírus da hepatite B (VHB).

**Validade após a última dose:** Indefinida.

**Número de doses:** 03 doses

**Reforços:** Esquema adicional de 03 doses, se Anti-HBs não reagente.

## VACINA [TRÍPLICE VIRAL] (RUBÉOLA/SARAMPO/CAXUMBA)

**Vantagens:** A vacina tríplice viral (SCR) é uma vacina combinada, composta pelos vírus vivos atenuados responsáveis pelas três doenças. Todos os três componentes desta vacina são altamente imunogênicos e eficazes, dando imunidade duradoura por praticamente toda a vida. A proteção inicia-se cerca de duas semanas após a vacinação e a soroconversão é em torno de 95%.

**Efeitos colaterais:** De uma maneira geral as vacinas dupla e tríplice virais são pouco reatogênicas e bem toleradas. Os eventos adversos podem ser devidos a reações de hipersensibilidade a qualquer componente das vacinas ou manifestações clínicas semelhantes às causadas pelo vírus selvagem (replicação do vírus vacinal), geralmente com menor intensidade. Reações locais [ardência, vermelhidão, dor e formação de nódulo] acometem menos de 0,1% dos vacinados. Manifestações gerais [febre = 39,5°C, entre 05 e 12 dias após a vacinação, pode ocorrer em 5% a 15% dos vacinados, durando de 01 - 05 dias e, por vezes, acompanhada de exantema (5% dos

casos) de dimensões variáveis, com permanência em torno de dois dias; pode ocorrer também cefaleia, febre baixa, adenomegalias, lacrimejamento, eritema ocular e coriza em percentuais menores (0,5% a 4%) no mesmo período após a vacinação; dor articular ou artrite surge em 25% das mulheres após a puberdade, de 1 a 21 dias depois da vacinação, transitória, benigna] podem ocorrer. Manifestações do sistema nervoso [meningite - pode ocorrer entre o 11º e 32º dia após a vacinação, tendo geralmente evolução benigna, relacionada ao componente da caxumba; encefalite ou encefalopatia - surge em 15 a 30 dias após a vacinação, na proporção de 1/1.000.000 a 1/2.500.000 dos primovacinados, relacionadas ao componente do sarampo e ao da caxumba], contraídicam doses adicionais. Casos de púrpura trombocitopênica foram descritos inicialmente após a vacinação contra o sarampo, posteriormente contra rubéola e mais comumente após a tríplice viral, com o início entre duas a três semanas após a vacinação e com uma frequência de 1/30.000 a 1/40.000 vacinados; geralmente de evolução benigna; contraídicam doses subseqüentes. Podem ocorrer casos de artralgia e/ou artrite, associadas ao componente da rubéola, sendo mais freqüente após a puberdade e no sexo feminino; início entre uma a três semanas após a vacinação, e com duração variando de um a 21 dias; as articulações mais afetadas são: interfalangeanas, metacarpo-falangeanas, joelhos, cotovelos e tornozelos. Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite são eventos associados à vacina da caxumba. Raramente ocorrem reações de hipersensibilidade com a vacina tríplice, sendo reações menores e geralmente consistem em urticária no local da aplicação, podendo, menos freqüentemente, apresentar-se em outras áreas do corpo. Ocorre, geralmente, nas primeiras 24 a 48 horas após aplicação da vacina. As reações anafiláticas são extremamente raras e caracterizam-se por uma ou mais das seguintes manifestações: urticárias, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão e choque. A anafilaxia é imediata, ocorrendo nas primeiras duas horas, sendo mais freqüente nos primeiros 30 minutos após a aplicação da vacina.

**Riscos decorrentes da recusa:** Falta de imunidade contra varicela, sarampo e caxumba.

**Local de aplicação:** A via de administração é a subcutânea.

**Condições de aplicação:** No calendário de rotina do adulto, 02 doses até 29 anos; 01 dose 30 até 59 anos; trabalhadores de saúde independentemente da idade devem receber 02 doses de tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada.

**Controle da eficácia:** Não existe. O esquema de duas doses é altamente eficaz para o controle das três doenças. No entanto, com uma dose apenas, a eficácia pode ficar comprometida, principalmente em relação à caxumba (cerca de 78%).

**Validade após a última dose:** Indefinida.

**Número de doses:** 02 doses

**Reforços:** Desnecessários.

## 18. AGENTES AMBIENTAIS - PERIGOS, AÇÕES E MEDIDAS DE CONTROLE

---

### RUÍDO

**DOENÇAS CAUSALMENTE RELACIONADAS:** Exposição a ruído acima dos limites de tolerância pode causar PAINPSE/PAIR [perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados]. Também, pode ocasionar perda auditiva transitória, aumentar os níveis da pressão arterial, induzir stress/insônia.

**GRAVIDEZ X RUÍDO:** A chance de as crianças nascidas de mães expostas a nível de ruído > 85 dB(A) durante a gestação apresentarem dano auditivo é significativamente maior (3-4 vezes) que para as não expostas; exposição ao ruído excessivo durante a gravidez pode resultar em perda auditiva de alta frequência no recém-nascido, pode estar associada à prematuridade e retardo do crescimento. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes que mantenham os valores ambientais do agente < 85 dB(A) [sobremaneira, < 80 dB(A)]. Caso não seja possível, a gestante deverá ser alocada em ambiente com exposição ao ruído abaixo destes valores.

**CONDUTAS PREVENTIVAS DO TRABALHADOR:** Empresa deverá recomendar aos trabalhadores fazer uso de protetor auditivo quando houver exposição ocupacional superior ao nível de ação {80 dB(A)}, em todo o período de trabalho diário (caso seja exposto ao ruído por alguns minutos, o efeito do protetor auditivo será muito reduzido). Também, para evitar exposição não ocupacional ao ruído (hábitos exagerados com música, uso de fones de ouvido, prática de tiro e caça, esportes que envolvem motores, oficinas caseiras); evitar exposição (desprotegida) a produtos químicos como solventes, vapores metálicos ou gases asfixiantes; lembrar ao médico assistente para evitar prescrição de medicamentos ototóxicos (antibióticos aminoglicosídeos, diuréticos, salicilatos, citostáticos, tuberculostáticos).

**RUÍDO X AUDIOMETRIA:** A presença de uma alteração na audiometria não deve desqualificar o trabalhador para o exercício de suas atividades, pois geralmente não interfere na capacidade laborativa. Observar que existem outras situações relacionadas com perda auditiva (fatores de risco não ocupacionais), como genéticos (história familiar de surdez em colaterais e ascendentes), exposição não ocupacional ao agente físico ruído, histórico de situações predisponentes: traumáticas (trauma acústico (explosões de fogos de artifícios, disparos de armas de fogo, ruído de motores a explosão e alguns tipos de máquinas de grande impacto), traumatismo do crânio ou da coluna cervical, barotraumas); infecciosas (seqüelas de otite, viroses, lues, meningite, escarlatina, toxoplasmose etc.); ototóxicas (por uso de antibióticos aminoglicosídeos, diuréticos, salicilatos, citostáticos, tuberculostáticos); por produtos químicos (solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes); metabólicas e hormonais (diabetes mellitus, autoimunes, renais (alterações renais, dentre elas síndrome de alport, apresentam perda auditiva significativa a partir da segunda década de vida), síndrome de alstrom; insuficiência adreno-cortical; dislipidemias, hiperlipoproteinemias; doenças que impliquem distúrbios no metabolismo do cálcio e do fósforo; distúrbios no metabolismo das proteínas; disfunções tireoideanas (hiper e hipotireoidismo)); degenerativas (presbiacusia, otospongiose, osteoartroses cervicais); neurosensoriais flutuantes (doença de Menière, fístulas labirínticas, doença de Lermoyez, síndrome de Cogan); tumorais (tumores glômicos, neurinomas); do sistema nervoso central (esclerose múltipla, degenerações mesencefálicas, alterações bulbopontinas); hereditárias, congênitas e neonatais (algumas vezes de manifestação tardia); vasculares e hemáticas.

**CONDUTAS EM CASO DE ACIDENTE/DOENÇA RELACIONADAS AO AGENTE:** Avaliação da perda auditiva através de anamnese clínica e ocupacional, exame otológico e audiometria; desta forma, sendo constatada nas audiometrias a ocorrência de casos novos ou de agravamento de PAINPSE/PAIR, caberá à empresa avaliar - reavaliar as condições das atividades de trabalho e as medidas de proteção necessárias para o devido controle do agente: enclausuramento (fontes de ruído); isolamento (fontes de ruído) por anteparos; manutenção adequada (fontes de ruído); adequado espaçamento (fontes de ruído); uso de peças plásticas em fontes ruidosas (substituição de peças metálicas); bases rígidas em máquinas; sistemas de amortecimento em máquinas; uso de materiais absorventes em paredes e forros; controle remoto de máquinas; pausas regulares com repouso acústico; sistema de silenciadores em máquinas.

### UMIDADE



Umidade excessiva pode ser fator de predisposição a viroses respiratórias, micoses cutâneas. Avaliação de efeitos crônicos do agente realizada nos exames médicos ocupacionais (de exposição com exame complementar indicado); desta forma, caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença relacionada ao agente ambiental, caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições do posto ou atividades de trabalho e as medidas de proteção necessárias para o devido controle do agente.

### **DOMISSANITÁRIOS**

Exposição ocupacional para produtos domissanitários (levemente alcalinos) pode ocasionar quadros de dermatite de contato ou irritação ocular. Caso houver contato com os olhos, lavar imediatamente com água corrente por pelo menos 15 minutos. Caso houver ingestão acidental do agente químico, não provoque vômitos, deixando para que seja realizada lavagem gástrica no serviço médico de referência.

### **AGENTES BIOLÓGICOS NÃO ESPECIFICADOS**

Exposição laborativa a agentes biológicos (colocados de maneira genérica) pode ocasionar doenças infecciosas diversas (não especificadas), dependendo do local, das atividades desenvolvidas e eventuais materiais de contato por parte do trabalhador. Avaliação de possíveis doenças infecciosas realizada nos exames médicos ocupacionais; desta forma, caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença infecciosa relacionada ao agente ambiental, caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições de trabalho e as medidas de proteção necessárias para o devido controle do agente. Deverão ser fornecidas ao trabalhador as vacinas indicadas para cada grupo homogêneo de exposição no PCMSO.

### **POSTURA [PROLONGADA] EM PÉ**

Postura de pé por longos períodos pode ocasionar estase venosa e dor/desconforto em membros inferiores. Prevenção através da adoção da postura sentada em pausas regulares. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhora com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho para permitir a posição sentada em pausas regulares. Estudos apontam que trabalho em posição em pé aumentou significativamente o risco de nascimento pré-termo; o trabalho em pé por períodos superiores a 6 horas diárias como provável fator de risco para a gravidez; ficar de pé por longos períodos de tempo durante a gravidez pode impactar o crescimento do feto. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes [alternar atividades e sentar regularmente].

### **POSTURA [PROLONGADA] NA POSIÇÃO SENTADA**

Postura sentada por longos períodos pode ocasionar lombalgia e estase venosa em membros inferiores. Prevenção através da adoção da postura em pé em pausas regulares. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhora com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho para permitir alternâncias de atividades.

### **TRABALHO DE DIGITAÇÃO**

Trabalho intensivo com teclado ou outro dispositivo de entrada de dados pode ocasionar síndrome do túnel do carpo, artralgias, mialgias ou quadros de doenças osteomusculares de punhos/mãos. Detecção de casos através dos exames médicos ocupacionais, avaliação de afastamentos do trabalho ou relatório individual do trabalhador aos responsáveis da empresa. Prevenção através da análise ergonômica das atividades reais desenvolvidas, de modo a reduzir a intensidade de gestos e esforços repetidos. Caso houver a apresentação de quadros confirmados

ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas das atividades de trabalho para evitar trabalho intensivo com teclado, permitir pausas regulares e alternâncias de atividades.

### **TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS**

Levantamento e transporte manual de cargas ou volumes acima dos limites estabelecidos na Norma ISO 11228-1 pode ocasionar quadro de dor lombar aguda/crônica ou outras patologias osteomusculares da coluna lombar. Detecção de casos através dos exames médicos ocupacionais, avaliação de afastamentos do trabalho ou relatório individual do trabalhador aos responsáveis da empresa. Prevenção através da análise ergonômica das atividades reais desenvolvidas, para avaliar o limite de peso recomendado para cada atividade, a necessidade de adoção ou complementação de mecanismos de transporte mecanizado de cargas, necessidade de adequação de locais de carregamento/descarregamento das cargas. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor lombar persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho para reduzir o transporte manual de cargas; [se for o caso] implementar ou ajustar transporte mecanizado de cargas. Estudos apontam que trabalhos que requerem esforço físico moderado a pesado podem ocasionar retardo de crescimento fetal, mas o impacto disso no desenvolvimento da criança é desconhecido. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes [executar atividades compatíveis com sua condição].

### **TRAUMAS DE MEMBROS INFERIORES**

Traumas em membros inferiores podem ser cortes, perfurações, fraturas. Sempre que houver exposição a agentes mecânicos passíveis de atingir os membros inferiores (notadamente os pés) e ocasionar traumas, como queda de objetos, estruturas ao longo do trajeto de circulação e similares, deverá haver uso de calçado de segurança desde antes do ingresso na toda a área de trabalho e por todo o período de exposição. Na ocorrência de um acidente de trabalho, deverá ser procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [caso necessário] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência.

### **TRAUMAS DE MEMBROS SUPERIORES**

Traumas em membros superiores podem ser cortes, perfurações, fraturas. Sempre que houver exposição a agentes mecânicos passíveis de atingir os membros superiores (notadamente as mãos), passíveis de ocasionar traumas, deverá haver uso de luvas de segurança desde antes do ingresso na atividade de trabalho e por todo o período de exposição, desde que não sejam atividades com risco de prensão das luvas (furadeiras, fresas, tornos, serras, equipamentos com transmissão de força expostas), para as quais fica proibida sua utilização. Na ocorrência de um acidente de trabalho, deverá ser procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [caso necessário] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência.

## 19. RELATÓRIO ANUAL - EXAMES MÉDICOS E COMPLEMENTARES

| EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS DO PERÍODO DE 12/2021 A 11/2022 |                                |                  |                              |
|---|--------------------------------|------------------|------------------------------|
| Setor   | Natureza do exame              | Número de exames | Exames considerados anormais |
| Geral da empresa  | Admissional                    | -----            | -----                        |
|   | Periódico                      | -----            | -----                        |
|   | Retorno ao trabalho            | -----            | -----                        |
|   | Mudança de riscos ocupacionais | -----            | -----                        |
|   | Demissional                    | -----            | -----                        |
|   | <b>Total geral</b>             |                  | -----                        |

**EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS DO PERÍODO DE 12/2022 A 11/2023**

| Setor            | Natureza do exame              | Número de exames | Exames considerados anormais | Exames previstos para o período atual |
|------------------|--------------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Geral da empresa | Admissional                    | 1                | -----                        | -----                                 |
|                  | Periódico                      | 1                | -----                        | 2                                     |
|                  | Retorno ao trabalho            | -----            | -----                        | -----                                 |
|                  | Mudança de riscos ocupacionais | -----            | -----                        | -----                                 |
|                  | Demissional                    | -----            | -----                        | -----                                 |
|                  | <b>Total geral</b>             | <b>2</b>         | -----                        | <b>2</b>                              |
| Administrativo   | Admissional                    | 1                | -----                        | -----                                 |
|                  | <b>Total do setor</b>          | <b>1</b>         | -----                        | -----                                 |
| Vendas           | Periódico                      | 1                | -----                        | 2                                     |
|                  | <b>Total do setor</b>          | <b>1</b>         | -----                        | <b>2</b>                              |

**PERFIL DOS TRABALHADORES DA EMPRESA - DADOS DOS EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS**

| <b>DATA DE ANÁLISE DO PERFIL DOS TRABALHADORES</b>   | <b>30/11/2022</b>                  | <b>30/11/2023</b> |
|--|------------------------------------|-------------------|
| Número de funcionários vinculados à empresa          | 3                                  | 5                 |
| Número de funcionários com dados médicos disponíveis | -----                              | 1                 |
| Homens   | 1                                  | -----             |
| Mulheres   | 2                                  | 5                 |
| Idade média  | 32                                 | 32                |
| <b>ITEM DO EXAME MÉDICO</b>                          | <b>TOTAL (% SOBRE DISPONÍVEIS)</b> |                   |
| Artralgias/mialgias                                  | -----                              | -----             |
| Cefaleia crônica                                     | -----                              | -----             |
| Convulsões   | -----                              | -----             |
| Desmaios   | -----                              | -----             |
| Dor crônica nos membros superiores                   | -----                              | -----             |
| Dor crônica nos membros superiores - ombros          | -----                              | -----             |
| Dor crônica nos membros superiores - cotovelos       | -----                              | -----             |
| Dor crônica nos membros superiores - punhos          | -----                              | -----             |
| Dor crônica nos membros superiores - mãos            | -----                              | -----             |
| Dor crônica de localização em região lombar          | -----                              | -----             |
| Dor crônica em outros locais                         | -----                              | -----             |
| Tosse/chiado no peito                                | -----                              | -----             |
| Ansiedade (sintomas)                                 | -----                              | -----             |
| Ansiedade (tratamento)                               | -----                              | -----             |
| Depressão (sintomas)                                 | -----                              | -----             |
| Depressão (tratamento)                               | -----                              | -----             |
| Arritmias (tratamento)                               | -----                              | -----             |
| Asma (tratamento)                                    | -----                              | -----             |
| Bronquite crônica (tratamento)                       | -----                              | -----             |
| Dermatites (tratamento)                              | -----                              | -----             |
| Diabetes (tratamento)                                | -----                              | -----             |
| Dislipidemias (tratamento)                           | -----                              | -----             |
| Enxaqueca (tratamento)                               | -----                              | -----             |
| Epilepsia (tratamento)                               | -----                              | -----             |
| Hepatite crônica (tratamento)                        | -----                              | -----             |
| Insuficiência cardíaca (tratamento)                  | -----                              | -----             |
| Pressão alta (tratamento)                            | -----                              | -----             |
| Câncer (tratamento)                                  | -----                              | -----             |
| Antitetânica incompleta                              | -----                              | -----             |
| Tabagismo  | -----                              | -----             |
| Etilismo   | -----                              | -----             |
| Obesidade  | -----                              | -----             |
| Pressão alterada                                     | -----                              | -----             |
| Exame mental alterado                                | -----                              | -----             |
| Pele alterada  | -----                              | -----             |
| Ausculta cardíaca alterada                           | -----                              | -----             |
| Ausculta respiratória alterada                       | -----                              | -----             |
| Presença de hérnias em parede abdominal              | -----                              | -----             |
| Presença de varizes em membros inferiores            | -----                              | -----             |

## 20. ROTATIVIDADE NA EMPRESA EVIDENCIADA NO PERÍODO ANTERIOR

| Setor          | Funcionários no início do período | Admissões | Demissões | Rotatividade |
|----------------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------|
| Geral          | 3                                 | 3         | 1         |              |
| Administrativo | -----                             | 3         | -----     | -----        |
| Vendas         | 3                                 | -----     | 1         | -----        |

## 21. RELATÓRIO ANALÍTICO: ANÁLISE CRÍTICA E PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE

---

O PCMSO da empresa tem o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores, com ações primárias e secundárias para rastrear e prevenir doenças ocupacionais, além de manutenção da saúde do trabalhador de forma global, tendo como referencial que todos ao serem admitidos na empresa estejam aptos e adaptados física e mentalmente para a função a que se dispõem e não desenvolvam doença ou incapacidade como resultado de suas atividades laborativas.

### RELATÓRIO ANALÍTICO DO PCMSO.

Conforme a redação da NR 07, onde temos que o “médico responsável pelo PCMSO deve elaborar relatório analítico do programa, anualmente, considerando a data do último relatório, com análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados”, após análise dos dados de exames ocupacionais realizados, temos que no caso da empresa não foram evidenciados dados relevantes em relação a quadros suspeitos ou confirmados de doenças ocupacionais, queixas de dor crônica (passíveis de apresentar relação com as condições de trabalho na empresa) ou outras situações correlatas. Desta forma, não há a necessidade de implementação [por parte da empresa] de medidas específicas no PCMSO.

### MEDIDAS A SEREM REALIZADAS NO PRÓXIMO PERÍODO [PCMSO].

1. Realização dos exames ocupacionais previstos (item “exames ocupacionais a serem realizados por função”). Exames periódicos (médicos e complementares) nas datas previstas (ou datas anteriores próximas), conforme a validade dos exames realizados; realizar exames em aberto ou em atraso em curto prazo. Demais exames (admissionais, demissionais, de mudança de riscos ocupacionais ou retorno ao trabalho) conforme demanda e sob responsabilidade da empresa. Funcionários afastados e com exames vencidos devem realizar exame de retorno ao trabalho.

2. Informar aos trabalhadores os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho, meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pela empresa, resultados das avaliações ambientais realizadas; determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho. De maneira sugestiva, através de ordens de serviço disponibilizadas para este fim nos documentos da empresa.

### DEMANDAS DE AÇÕES PARA O PGR.

Considerando que nos exames ocupacionais da empresa no período anterior do PCMSO não constam dados relevantes acerca de doenças ocupacionais [suspeitas, confirmadas] na condição de desencadeamento ou agravamento, não se vislumbra a necessidade de demandas específicas para o PGR, que é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR, em especial com o PCMSO.

RODRIGO WERLANG  
CRM 12761  
Médico do Trabalho - RQE 22236  
rodrigo.werlang@yahoo.com.br  
Médico(a) responsável pelo PCMSO

# JULIANO DE COSTA LTDA

---

FRANCISCO BELTRÃO - PR

## PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR NORMA REGULAMENTADORA Nº01(MTE)



S.O.S. SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO LTDA - ME  
Rua Willy Barth, 5197 - São Sebastião - São Miguel do Oeste, SC - Tel. (49) 3622-4173



## **PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS**

### **INVENTÁRIO DE RISCOS OCUPACIONAIS - PLANO DE AÇÃO**

---

#### **SUMÁRIO**

1. Identificação da empresa
2. Responsável da empresa pelo gerenciamento de riscos ocupacionais
3. Responsável técnico pela elaboração do PGR
4. Embasamento legal do PGR
5. Responsabilidades
6. Processo de identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais
7. Controle dos riscos
8. Perigos - definições
9. Nível de ação e limite de tolerância dos agentes ambientais
10. Inventário de riscos ocupacionais
11. Controle dos riscos ocupacionais
12. Critérios para priorização das ações
13. Avaliação dos riscos ambientais e tomada de decisão
14. Critérios para graduação de riscos ocupacionais
15. Demanda de ações a serem implementadas, conforme análise crítica do PCMSO
16. Levantamento preliminar de perigos
17. Estratégia de amostragem e metodologia de avaliação dos agentes ambientais
18. Atividades exercidas/processo de trabalho
19. Layout da empresa - descrição do geral e setores
20. Layout da empresa - avaliação de perigos
21. Medidas administrativas existentes, desconformidades e recomendações
22. Monitoramento de exposições a agentes ambientais
23. Identificação de perigos
24. Procedimentos a serem adotados em caso de acidentes ou doenças do trabalho
25. Avaliação de riscos ocupacionais por grupo homogêneo de exposição
26. Implantação de medidas de controle de riscos e avaliação de sua eficácia
27. Plano de ação de medidas de controle de riscos/cronograma
28. Procedimentos de respostas aos cenários de emergências
29. Orientações complementares
30. Análise global do PGR

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

---

**Razão social:** JULIANO DE COSTA LTDA

**Nome de fantasia:** DENTAL MED+

**Endereço:** Avenida União da Vitória - Miniguaçu - Francisco Beltrão, PR

**CNPJ:** 72.150.550/0001-06

**CNAE informado pela empresa:** 4645-1/01

**Atividades:** Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios.

**Grau de risco:** 02

**Turnos e horários:**

**5 funcionários:** 0 homem; 5 mulheres; 0 menor.

| SETOR          | FUNÇÃO                  | CBO    | FUNCIONÁRIOS |
|----------------|-------------------------|--------|--------------|
| Administrativo | Administrador(a)        | 252105 | 1            |
|                | Auxiliar Administrativo | 411005 | 1            |
|                | Serviços Gerais         | 514320 | 1            |
| Distribuição   | Estoquista              | 414125 | 0            |
| Vendas         | Farmacêutico            | 223405 | 1            |
|                | Vendedor(a)             | 521110 | 1            |

## 2. RESPONSÁVEL DA EMPRESA PELO GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS

---

Juliano de Costa - Sócio Administrador

## 3. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO PGR

---

TIAGO JUNIOR KLEIN - MTE 6727/SC

## 4. EMBASAMENTO LEGAL DO PGR

---

Conforme a NR 01, em seu item 1.5 [Gerenciamento de riscos ocupacionais], temos que a organização deve implementar, por estabelecimento, o gerenciamento de riscos ocupacionais em suas atividades, o qual deve constituir um Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR. A critério da organização, o PGR pode ser implementado por unidade operacional, setor ou atividade. O PGR pode ser atendido por sistemas de gestão, desde que estes cumpram as exigências previstas nesta NR e em dispositivos legais de segurança e saúde no trabalho. O PGR deve contemplar ou estar integrado com planos, programas e outros documentos previstos na legislação de segurança e saúde no trabalho. Conforme o item 1.5.3.2, a organização deve evitar os riscos ocupacionais que possam ser originados no trabalho; identificar os perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde; avaliar os riscos ocupacionais indicando o nível de risco; classificar os riscos ocupacionais para determinar a necessidade de adoção de medidas de prevenção; implementar medidas de prevenção, de acordo com a classificação de risco e na ordem de prioridade estabelecida na alínea "g" do subitem 1.4.1; e acompanhar o controle dos riscos ocupacionais. Conforme o item 1.5.3.2.1, a organização deve considerar as condições de trabalho, nos termos da NR-17. A organização deve adotar mecanismos para consultar os trabalhadores quanto à percepção de riscos ocupacionais, podendo para este fim ser adotadas as manifestações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, quando houver; e comunicar aos trabalhadores sobre os riscos consolidados no inventário de riscos e as medidas de prevenção do plano de ação do PGR. A organização deve adotar as medidas necessárias para melhorar o desempenho em SST.

## 5. RESPONSABILIDADES

---

### CABE AO EMPREGADOR:

- a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho;
- b) informar aos trabalhadores:
  - I. os riscos ocupacionais existentes nos locais de trabalho;
  - II. as medidas de prevenção adotadas pela empresa para eliminar ou reduzir tais riscos;
  - III. os resultados dos exames médicos e de exames complementares de diagnóstico aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos; e
  - IV. os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho.
- c) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos trabalhadores;
- d) permitir que representantes dos trabalhadores acompanhem a fiscalização dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho;
- e) determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho, incluindo a análise de suas causas;
- f) disponibilizar à Inspeção do Trabalho todas as informações relativas à segurança e saúde no trabalho; e
- g) implementar medidas de prevenção, ouvidos os trabalhadores, de acordo com a seguinte ordem de prioridade:
  - I. eliminação dos fatores de risco;
  - II. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas de proteção coletiva;
  - III. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas administrativas ou de organização do trabalho;
  - IV. adoção de medidas de proteção individual.

### CABE AO TRABALHADOR:

- a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador;
- b) submeter - se aos exames médicos previstos nas NR;
- c) colaborar com a organização na aplicação das NR; e
- d) usar o equipamento de proteção individual fornecido pelo empregador.

Constitui ato faltoso a recusa injustificada do empregado ao cumprimento do disposto nas alíneas do subitem anterior.

O trabalhador poderá interromper suas atividades quando constatar uma situação de trabalho onde, a seu ver, envolva um risco grave e iminente para a sua vida e saúde, informando imediatamente ao seu superior hierárquico.

Comprovada pelo empregador a situação de grave e iminente risco, não poderá ser exigida a volta dos trabalhadores à atividade enquanto não sejam tomadas as medidas corretivas.

Todo trabalhador, ao ser admitido ou quando mudar de função que implique em alteração de risco, deve receber informações sobre:

- a) os riscos ocupacionais que existam ou possam originar-se nos locais de trabalho;
- b) os meios para prevenir e controlar tais riscos;
- c) as medidas adotadas pela organização;
- d) os procedimentos a serem adotados em situação de emergência; e
- e) os procedimentos a serem adotados, em conformidade com os subitens 1.4.3 e 1.4.3.1.

As informações podem ser transmitidas:

- a) durante os treinamentos; e
- b) por meio de diálogos de segurança, documento físico ou eletrônico.

## 6. PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE PERIGOS E AVALIAÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS

---

O processo de identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais deve considerar o disposto nas Normas Regulamentadoras e demais exigências legais de segurança e saúde no trabalho. Compreende o levantamento preliminar de perigos, a identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais.

**LEVANTAMENTO PRELIMINAR DE PERIGOS:** Deve ser realizado antes do início do funcionamento do estabelecimento ou novas instalações, para as atividades existentes e nas mudanças e introdução de novos processos ou atividades de trabalho. Quando na fase de levantamento preliminar de perigos o risco não puder ser evitado, a organização deve implementar o processo de identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais. A critério da organização, a etapa de levantamento preliminar de perigos pode estar contemplada na etapa de identificação de perigos.

**IDENTIFICAÇÃO DE PERIGO:** Esta etapa deve incluir a descrição dos perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde, identificação das fontes ou circunstâncias e indicação do grupo de trabalhadores sujeitos aos riscos. Deve abordar os perigos externos previsíveis relacionados ao trabalho que possam afetar a saúde e segurança no trabalho.

**AVALIAÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS:** A organização deve avaliar os riscos ocupacionais relativos aos perigos identificados em seu (s) estabelecimento (s), de forma a manter informações para adoção de medidas de prevenção. Para cada risco deve ser indicado o nível de risco ocupacional, determinado pela combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde com a probabilidade ou chance de sua ocorrência. A organização deve selecionar as ferramentas e técnicas de avaliação de riscos que sejam adequadas ao risco ou circunstância em avaliação. A gradação da severidade das lesões ou agravos à saúde deve levar em conta a magnitude da consequência e o número de trabalhadores possivelmente afetados. A magnitude deve levar em conta as consequências de ocorrência de acidentes ampliados. A gradação da probabilidade de ocorrência das lesões ou agravos à saúde deve levar em conta os requisitos estabelecidos em Normas Regulamentadoras; as medidas de prevenção implementadas; as exigências da atividade de trabalho; e a comparação do perfil de exposição ocupacional com valores de referência estabelecidos na NR-09. Após a avaliação, os riscos ocupacionais devem ser classificados, para fins de identificar a necessidade de adoção de medidas de prevenção e elaboração do plano de ação. A avaliação de riscos deve constituir um processo contínuo e ser revista a cada dois anos ou quando da ocorrência das seguintes situações: após implementação das medidas de prevenção, para avaliação de riscos residuais; após inovações e modificações nas tecnologias, ambientes, processos, condições, procedimentos e organização do trabalho que impliquem em novos riscos ou modifiquem os riscos existentes; quando identificadas inadequações, insuficiências ou ineficácias das medidas de prevenção; na ocorrência de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho; quando houver mudança nos requisitos legais aplicáveis. No caso de organizações que possuírem certificações em sistema de gestão de SST, o prazo poderá ser de até 3 (três) anos. No caso de empresas que devam atender à NR 31, o PGRTR deve ser revisto a cada 3 (três) anos, ou quando ocorrerem inovações e modificações nas tecnologias, ambientes, processos, condições, procedimentos e organização do trabalho, ou quando identificadas inadequações ou insuficiência na avaliação dos perigos e na adoção das medidas de prevenção.

## 7. CONTROLE DOS RISCOS

---

A organização deve adotar medidas de prevenção para eliminar, reduzir ou controlar os riscos sempre que exigências previstas em Normas Regulamentadoras e nos dispositivos legais determinarem; a classificação dos riscos ocupacionais assim determinar; houver evidências de associação, por meio do controle médico da saúde, entre as lesões e os agravos à saúde dos trabalhadores com os riscos e as situações de trabalho identificados. Quando comprovada pela organização a inviabilidade técnica da adoção de medidas de proteção coletiva, ou quando estas não forem suficientes ou encontrarem-se em fase de estudo, planejamento ou implantação ou, ainda, em caráter complementar ou emergencial, deverão ser adotadas outras medidas, obedecendo-se a seguinte hierarquia: medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho; utilização de equipamento de proteção individual - EPI. A implantação de medidas de prevenção deverá ser acompanhada de informação aos trabalhadores quanto aos procedimentos a serem adotados e limitações das medidas de prevenção. A organização deve elaborar plano de ação, indicando as medidas de prevenção a serem introduzidas, aprimoradas ou mantidas. Para as medidas de prevenção deve ser definido cronograma, formas de acompanhamento e aferição de resultados. A implementação das medidas de prevenção e respectivos ajustes devem ser registrados. As medidas de prevenção devem ser corrigidas quando os dados obtidos no acompanhamento indicarem ineficácia em seu desempenho. A organização deve desenvolver ações em saúde ocupacional dos trabalhadores integradas às demais medidas de prevenção em SST, de acordo com os riscos gerados pelo trabalho. O controle da saúde dos empregados deve ser um processo preventivo planejado, sistemático e continuado, de acordo com a classificação de riscos ocupacionais e nos termos da NR-07. A organização deve analisar os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho. As análises de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho devem ser documentadas e considerar as situações geradoras dos eventos, levando em conta as atividades efetivamente desenvolvidas, ambiente de trabalho, materiais e organização da produção e do trabalho; identificar os fatores relacionados com o evento e fornecer evidências para subsidiar e revisar as medidas de prevenção existentes.

## 8. PERIGOS - DEFINIÇÕES

---

Dentre os possíveis perigos a serem avaliados se considerados riscos ambientais, temos AGENTES FÍSICOS [as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores tais como ruído contínuo/ intermitente, ruído de impacto, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas (calor/ frio), radiações ionizantes ou não ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom]; AGENTES QUÍMICOS [as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória (nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, fases ou vapores), ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão]; AGENTES BIOLÓGICOS [as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros]; AGENTES ERGONÔMICOS [fatores psicofisiológicos como esforços físicos, transporte manual de cargas, movimentos repetitivos, dentre outros] e AGENTES MECÂNICOS [como a possibilidade de traumas na cabeça, olhos, tronco e membros; choque elétrico, máquinas e equipamentos sem proteção; atividades em alturas, em espaços confinados, dentre outros].

## 9. NÍVEL DE AÇÃO E LIMITE DE TOLERÂNCIA DOS AGENTES AMBIENTAIS

---

Considera-se nível de ação o valor acima do qual devem ser implementadas ações de controle sistemático de forma a minimizar a probabilidade de que as exposições ocupacionais ultrapassem os limites de exposição. Conforme a NR 09, como nível de ação para agentes químicos, a metade dos limites de tolerância; como nível de ação para o agente físico ruído, a metade da dose. Na ausência de limites de tolerância previstos na NR-15 e seus anexos, devem ser utilizados como referência para a adoção de medidas de prevenção aqueles previstos pela American Conference of Governmental Industrial Hygienists - ACGIH. Para os demais agentes físicos e os agentes biológicos, por analogia aos itens da NR 09 assinalados, exposição habitual e permanente, não ocasional. Conforme o item 15.1.5 da NR 15, entende-se por "Limite de Tolerância", para os fins desta Norma, a concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que não causará danos à saúde do trabalhador, durante a sua vida laboral; estes limites, para fins de insalubridade, estão previstos nos Anexos nº. 1, 2, 3, 5, 11 e 12 desta NR 15.

## 10. INVENTÁRIO DE RISCOS OCUPACIONAIS

---

Os dados da identificação dos perigos e das avaliações dos riscos ocupacionais devem ser consolidados em um inventário de riscos ocupacionais. O inventário de riscos ocupacionais deve contemplar, no mínimo, as seguintes informações: caracterização dos processos e ambientes de trabalho; caracterização das atividades; descrição de perigos e de possíveis lesões ou agravos à saúde dos trabalhadores, com a identificação das fontes ou circunstâncias, descrição de riscos gerados pelos perigos, com a indicação dos grupos de trabalhadores sujeitos a esses riscos e descrição de medidas de prevenção implementadas; dados da análise preliminar ou do monitoramento das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos e os resultados da avaliação de ergonomia nos termos da NR-17 e avaliação dos riscos, incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação; e critérios adotados para avaliação dos riscos e tomada de decisão. O inventário de riscos ocupacionais deve ser mantido atualizado. O histórico das atualizações deve ser mantido por um período mínimo de 20 (vinte) anos ou pelo período estabelecido em normatização específica.

## 11. CONTROLE DOS RISCOS OCUPACIONAIS

---

A organização deve adotar medidas de prevenção para eliminar, reduzir ou controlar os riscos sempre que:

- a) exigências previstas em Normas Regulamentadoras e nos dispositivos legais determinarem;
- b) a classificação dos riscos ocupacionais assim determinar, conforme subitem 1.5.4.4.5;
- c) houver evidências de associação, por meio do controle médico da saúde, entre as lesões e os agravos à saúde dos trabalhadores com os riscos e as situações de trabalho identificados.

Quando comprovada pela organização a inviabilidade técnica da adoção de medidas de proteção coletiva, ou quando estas não forem suficientes ou encontrarem - se em fase de estudo, planejamento ou implantação ou, ainda, em caráter complementar ou emergencial, deverão ser adotadas outras medidas, obedecendo - se a seguinte hierarquia:

- a) medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho;
- b) utilização de equipamento de proteção individual - EPI.

A implantação de medidas de prevenção deverá ser acompanhada de informação aos trabalhadores quanto aos procedimentos a serem adotados e limitações das medidas de prevenção.

## 12. CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO DAS AÇÕES

---

RISCO CRÍTICO: Controle necessário;

RISCO ALTO: Controle necessário;

RISCO MÉDIO: Manter o controle existente. Controle adicional necessário se for possível e viável;

RISCO BAIXO: Nenhum controle adicional é necessário. Manter o controle existente;

RISCO IRRELEVANTE: Nenhuma ação é necessária.

### 13. AVALIAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS E TOMADA DE DECISÃO

A avaliação dos riscos ocupacionais será considerando a gravidade de danos ou patologias relacionadas ao perigo identificado e a probabilidade de sua ocorrência (neste caso, também se levando em conta eventual registro de ocorrência de doenças ocupacionais ou acidentes pelo agente). Será utilizada uma matriz 05X05, com definição dos riscos em irrelevante, baixo, médio, alto ou crítico.

**PROBABILIDADE:** A gradação da probabilidade da ocorrência do dano será feita atribuindo-se um índice de probabilidade variando de 01 a 05, sendo definidos como [01] possível, mas altamente improvável; [02] improvável; [03] pouco provável, [04] provável ou [05] quase certo. A probabilidade poderá ser definida com base em dados estatísticos de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho da empresa ou setor de atividade; a partir do perfil de exposição qualitativo, quando não forem possíveis ou disponíveis dados quantitativos (quanto maior intensidade, duração e frequência da exposição maior será a probabilidade de ocorrência do dano e maior será o valor atribuído); a partir do perfil de exposição quantitativo baseado na estimativa da média aritmética do perfil de exposição ou baseado na estimativa do percentil 95% e comparando-se com o valor do limite de exposição ocupacional; em função do fator de proteção considerando a existência e a adequação de medidas de controle (quanto mais adequadas e eficazes forem as medidas de controle, menor será o valor atribuído).

**SEVERIDADE:** A gradação da severidade do dano também será feita atribuindo-se um índice variando de 01 a 05.

**MATRIZ DE DEFINIÇÃO DO RISCO [05X05]:** RISCO IRRELEVANTE, BAIXO, MODERADO, ALTO OU CRÍTICO.

- **RISCO IRRELEVANTE** = nenhuma ação necessária
- **RISCO BAIXO** = nenhum controle adicional necessário
- **RISCO MODERADO** = controle adicional necessário, se viável
- **RISCO ALTO** = controle necessário
- **RISCO CRÍTICO** = necessária ação imediata

|               |   |            |   |   |   |   |
|---------------|---|------------|---|---|---|---|
| Probabilidade | 5 | A          | A | C | C | C |
|               | 4 | M          | A | A | C | C |
|               | 3 | B          | M | M | A | C |
|               | 2 | B          | B | M | M | A |
|               | 1 | I          | B | B | B | M |
|               |   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
|               |   | Severidade |   |   |   |   |

## 14. CRITÉRIOS PARA GRADUAÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS

---

A avaliação dos riscos ocupacionais será considerando a gravidade de danos ou patologias relacionadas ao perigo identificado e a probabilidade de sua ocorrência (neste caso, também se levando em conta eventual registro de ocorrência de doenças ocupacionais ou acidentes pelo agente). Será utilizada uma matriz 05X05, com definição dos riscos em irrelevante, baixo, médio, alto ou crítico.

### PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA DE DANOS

A gradação da probabilidade da ocorrência do dano será feita atribuindo-se um índice de probabilidade variando de 01 a 05, sendo definidos como [01] possível, mas altamente improvável; [02] improvável; [03] pouco provável, [04] provável ou [05] quase certo. A probabilidade poderá ser definida com base em dados estatísticos de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho da empresa ou setor de atividade; a partir do perfil de exposição qualitativo, quando não forem possíveis ou disponíveis dados quantitativos (quanto maior intensidade, duração e frequência da exposição maior será a probabilidade de ocorrência do dano e maior será o valor atribuído); a partir do perfil de exposição quantitativo baseado na estimativa da média aritmética do perfil de exposição ou baseado na estimativa do percentil 95% e comparando-se com o valor do limite de exposição ocupacional; em função do fator de proteção considerando a existência e a adequação de medidas de controle (quanto mais adequadas e eficazes forem as medidas de controle, menor será o valor atribuído).

### FATOR ANÁLISE AMBIENTAL

Conforme quadro adaptado de MULHAUSEN & DAMIANO (1998) e Apêndice D da BS 8800, poderemos ter:

#### AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS - ANÁLISE QUALITATIVA

- Índice de probabilidade 01 = Exposição considerada insignificante sob análise qualitativa, por tratar-se de contato não frequente com o agente a baixíssimas concentrações/intensidades.
- Índice de probabilidade 02 = Exposição considerada baixa sob análise qualitativa, por tratar-se de contato frequente com o agente a baixíssimas concentrações/intensidades.
- Índice de probabilidade 03 = Exposição considerada moderada sob análise qualitativa, por tratar-se de contato frequente com o agente a baixas concentrações/intensidades ou contato não frequente a altas concentrações/intensidades.
- Índice de probabilidade 04 = Exposição considerada significativa ou importante sob análise qualitativa, por tratar-se de contato frequente com o agente a altas concentrações/intensidades.
- Índice de probabilidade 05 = Exposição considerada excessiva sob análise qualitativa, por tratar-se de contato frequente com o agente a concentrações/intensidades elevadíssimas.

#### AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS - ANÁLISE QUANTITATIVA

- Índice de probabilidade 01 = Exposição inferior a 10% do limite de exposição ocupacional.
- Índice de probabilidade 02 = Exposição estimada entre 10% e 50% do limite de exposição ocupacional.
- Índice de probabilidade 03 = Exposição estimada entre 50% e 100% do limite de exposição ocupacional [acima do nível de ação e abaixo do limite de tolerância].
- Índice de probabilidade 04 = Exposição estimada entre 100 e 500% do limite de exposição ocupacional.
- Índice de probabilidade 05 = Exposição estimada superior a 500% do limite de exposição ocupacional.

#### AGENTES ERGONÔMICOS

- Índice de probabilidade 01 = Exposição eventual e intensidade considerada leve a moderada.
- Índice de probabilidade 02 = Exposição habitual e intensidade considerada leve.
- Índice de probabilidade 03 = Exposição habitual e intensidade considerada moderada.
- Índice de probabilidade 04 = Exposição habitual e intensidade considerada alta.
- Índice de probabilidade 05 = Exposição habitual e intensidade considerada excessiva.

#### AGENTES BIOLÓGICOS

- Índice de probabilidade 01 = Exposição circunstancial a agentes biológicos não especificados.
- Índice de probabilidade 02 = Exposição eventual a agentes biológicos não especificados.
- Índice de probabilidade 03 = Exposição habitual a agentes biológicos não especificados ou com baixa transmissibilidade e baixa prevalência na comunidade.
- Índice de probabilidade 04 = Exposição habitual a agentes biológicos com baixa transmissibilidade e alta prevalência na comunidade ou exposição habitual a agentes com alta transmissibilidade e prevalência baixa na comunidade.
- Índice de probabilidade 05 = Exposição habitual a agentes biológicos com alta transmissibilidade e alta prevalência na comunidade.

## FATOR PROTEÇÃO

O fator proteção será considerado para agentes físicos, químicos, biológicos e mecânicos.

- Índice de probabilidade 01 = Controle considerado excelente [possível, mas altamente improvável]
- Índice de probabilidade 02 = Controle considerado em conformidade legal [improvável].
- Índice de probabilidade 03 = Controle considerado com pequenas deficiências [pouco provável].
- Índice de probabilidade 04 = Controle considerado deficiente [provável].
- Índice de probabilidade 05 = Controle considerado inexistente [quase certo].

## FATOR PERFIL DE DOENÇAS OCUPACIONAIS [SUSPEITAS OU CONFIRMADAS] RELACIONADAS AO AGENTE

Para definir o perfil como sendo significativo ou não para determinado perigo, serão considerados os quadros suspeitos de desencadeamento ou agravamento de doenças ocupacionais nos exames médicos ou em exames complementares, além dos acidentes de trabalho ou doenças confirmadas como ocupacionais. Os dados serão verificados no relatório analítico do PCMSO da empresa.

## CÁLCULO FINAL DO ÍNDICE DE PROBABILIDADE

Para agentes químicos, físicos e biológicos, serão utilizados os valores atribuídos para o fator ambiental (análise qualitativa ou quantitativa), para o fator proteção e o perfil de doenças - acidentes, da seguinte forma: o valor final será aquele avaliado pelo fator ambiental, podendo ser alterado pelo fator proteção (que será preponderante sobre o anterior) ou pelo perfil de doenças/acidentes (caso os dados sejam significativos, será considerado que a probabilidade de ocorrência do dano será provável ou quase certa, devendo ser revistos os dados da análise ambiental ou do fator proteção). Para agentes ergonômicos, serão utilizados os fatores ambiental e o perfil de doenças (o fator proteção estará relacionado ao fator ambiental), da seguinte forma: o valor final será aquele avaliado pelo fator ambiental, podendo ser alterado pelo perfil de doenças/acidentes (caso os dados sejam significativos, será considerado que a probabilidade de ocorrência do dano será provável ou quase certa, devendo ser revistos os dados da análise ambiental). Para agentes mecânicos ou de acidentes, serão considerados o fator proteção e o perfil de acidentes de trabalho, da seguinte forma: o fator final atribuído será o do fator proteção, podendo ser alterado pelo perfil de acidentes de trabalho (caso os dados sejam significativos, será considerado que a probabilidade de ocorrência do dano será provável ou quase certa, devendo ser revistos os dados do fator proteção).

## SEVERIDADE DOS AGENTES - PERIGOS

A gradação da severidade do dano também será feita atribuindo-se um índice variando de 01 a 05.

Para AGENTES FÍSICOS ou QUÍMICOS, serão utilizados os seguintes critérios:

- GRADAÇÃO 01: Gradação da severidade do dano será definida como grau 01 se o agente poder causar doença ou lesão leve, com efeitos reversíveis levemente prejudiciais; se o agente for classificado como irritante leve para a pele, olhos e mucosas; se o mesmo é contaminante atmosférico [gás ou vapor] com TLV > 500 ppm ou se for contaminante atmosférico [particulado] com TLV maior ou igual a 10 mg/m<sup>3</sup>.
- GRADAÇÃO 02: Gradação da severidade do dano será definida como grau 02 se o agente poder causar doença ou lesão séria, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais; se for agente classificado como irritante para mucosas, olhos, pele e sistema respiratório superior; se o agente for possivelmente carcinogênico para humanos [grupo 02 B da LINACH]; se for contaminante atmosférico [gás ou vapor] com TLV entre 101 a 500 ppm ou se o agente for contaminante atmosférico [particulado] com TLV entre maior que 1,0 e inferior a 10 mg/m<sup>3</sup>.
- GRADAÇÃO 03: Gradação da severidade do dano será definida como grau 03 se o agente poder causar doença ou lesão crítica, com efeitos irreversíveis severos e prejudiciais que podem limitar a capacidade funcional; se for agente altamente irritante ou corrosivo para mucosas, pele, sistema respiratório e digestivo, resultando em lesões irreversíveis limitantes da capacidade funcional; se o agente for provavelmente carcinogênico para humanos [grupo 02 A da LINACH]; se o mesmo for contaminante atmosférico [gás ou vapor] com TLV entre 11 a 100 ppm ou se o mesmo é contaminante atmosférico [particulado] com TLV maior que 0,1 até 1,0 mg/m<sup>3</sup>.
- GRADAÇÃO 04: Gradação da severidade do dano será definida como grau 04 se o agente poder causar doença ou lesão incapacitante ou fatal, perda de membros ou órgãos que incapacitem definitivamente para o trabalho, lesões múltiplas que resultem em morte; se for agente com efeito cáustico ou corrosivo severo sobre a pele, mucosa e olhos (ameaça causar perda da visão), podendo resultar em morte ou lesões incapacitantes; se o agente for confirmado como carcinogênico para humanos [grupo 01 da LINACH]; se for contaminante atmosférico [gás ou vapor] com TLV igual ou inferior a 10 ppm ou se o mesmo é contaminante atmosférico [particulado] com TLV menor ou igual a 0,10 mg/m<sup>3</sup>.



Para AGENTES BIOLÓGICOS, a classificação em acordo com critérios definidos por comitês de Biossegurança, sendo:

- Agentes do Grupo de Risco 1: risco individual e para a comunidade ausente ou muito baixo,
- Agentes do Grupo de Risco 2: risco individual moderado, baixo risco para a comunidade,
- Agentes do Grupo de Risco 3: alto risco individual, baixo risco para a comunidade,
- Agentes do Grupo de Risco 4: alto risco individual, alto risco para a comunidade.

Para AGENTES ERGONÔMICOS, a gradação da severidade do dano será definida como grau 02 pois os mesmos podem ocasionar quadros de LER/DORT, lesões diversas consideradas como possivelmente sérias, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais.

Para AGENTES MECÂNICOS, a gradação será 03 ou 04 conforme o agente envolvido, pois podemos ter como resultado de um acidente de trabalho lesão com efeitos irreversíveis severos e prejudiciais que podem limitar a capacidade funcional ou, mesmo, lesões que incapacitem definitivamente para o trabalho e lesões múltiplas que resultem em morte.

#### **CRITÉRIO MAGNITUDE DAS CONSEQUENCIAS**

Caso a magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados forem considerados como sendo significativos para o grupo homogêneo de exposição, a severidade do agente será majorada, passando para um grau superior ao inicialmente estimado para o agente - perigo.

#### **OBSERVAÇÃO**

No caso de perigos externos previsíveis relacionados ao trabalho que possam afetar a saúde e a segurança no trabalho, nos quais não há a identificação de um risco ocupacional específico, o fator probabilidade será definido diretamente como [01] possível, mas altamente improvável; [02] improvável; [03] pouco provável, [04] provável ou [05] quase certo. O fator gravidade levará em conta as possíveis consequências relacionadas ao desajuste evidenciado.

## **15. DEMANDA DE AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS, CONFORME ANÁLISE CRÍTICA DO PCMSO**

---

Considerando que nos exames ocupacionais da empresa no período anterior do PCMSO não constam dados relevantes acerca de doenças ocupacionais [suspeitas, confirmadas] na condição de desencadeamento ou agravamento, não se vislumbra a necessidade de demandas específicas para o PGR, que é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR, em especial com o PCMSO.

## 16. LEVANTAMENTO PRELIMINAR DE PERIGOS

---

Conforme o item 1.5.4.2.1, o levantamento preliminar de perigos deve ser realizado antes do início do funcionamento do estabelecimento ou novas instalações; para as atividades existentes e nas mudanças e introdução de novos processos ou atividades de trabalho. No caso da empresa, nesta avaliação não estão sendo registradas novas instalações, mudanças ou introdução de novos processos ou atividades de trabalho; desta forma, avaliadas apenas as atividades existentes.

## 17. ESTRATÉGIA DE AMOSTRAGEM E METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DOS AGENTES AMBIENTAIS

### CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.

Realizada avaliação da empresa na data de 28/11/2023, às 14:00 horas, pelo profissional Fabiano Junior Sachette, Técnico em Segurança do Trabalho, com acompanhamento do responsável da empresa.

Utilizada uma planilha específica para registro dos dados pertinentes à fase de antecipação e reconhecimento de riscos ambientais, estabelecendo grupos homogêneos de risco através de avaliações por cargo e setor da empresa, além de avaliar toda a estrutura da empresa (instalações, métodos e processos de trabalho, mobiliário, riscos elétricos, sinalização de segurança, dentre outros). Verificadas as condições de trabalho da empresa em relação a ser situação habitual (não aumentada ou diminuída), para melhor segurança dos dados coletados.

Para indicar o tipo de exposição, foram usados os seguintes termos: permanente (exposição ao risco é diária em tempo que corresponde toda jornada de trabalho, atividade faz parte da atribuição da função); habitual (exposição ao risco é diária em tempo que corresponde a maior parte da jornada de trabalho, atividade faz parte da atribuição da função); intermitente (exposição ao risco é diária em tempo que corresponde parte da jornada de trabalho, atividade faz parte da atribuição da função); eventual (exposição ao risco é esporádica, não fazendo parte da jornada de trabalho, atividade faz parte da atribuição da função); circunstancial (possível em alguma situação excepcional, não esperada).

### AVALIAÇÃO DE RUÍDO (COM USO DE DECIBELÍMETRO).

Realizadas avaliações para esclarecimento do valor referencial dos grupos homogêneos de risco (considerado como sendo cada cargo de um setor), em suas atividades habituais de trabalho, com amostragens que representam a jornada de trabalho normal destes trabalhadores. Para a avaliação foi utilizado um Decibelímetro - Marca Highmed, modelo HM-850, seguindo o seguinte procedimento de avaliação: 1. Identificação dos grupos homogêneos de exposição; 2. Definição dos locais a serem avaliados, considerando os ciclos de trabalho presentes e o tempo de exposição (exposição com tempo variado a níveis de ruído variados); 3. Configuração do decibelímetro utilizado na avaliação, seguindo os parâmetros da NHO1-FUNDACENTRO; 4. Calibração do decibelímetro; 5. Verificação das condições eletromecânicas do decibelímetro; 6. Prestação de informações aos trabalhadores avaliados quanto ao objetivo da avaliação e demais recomendações sobre condutas; 7. Avaliação dos trabalhadores com utilização do decibelímetro, colocando-se o microfone do equipamento dentro da zona auditiva dos avaliados; 8. Verificação periódica dos valores obtidos, com posterior preenchimento das informações em planilha; 9. Finalização da avaliação após ser atendido os períodos definidos. Em cada local avaliado foram coletadas 30 amostras da intensidade do agente ruído de cada ciclo de trabalho evidenciado, obtidas em leituras instantâneas com uso do decibelímetro, considerando intervalos de 10 segundos entre cada amostra coletada.

Após esta avaliação, foi definido o tempo de exposição diário do GHE a cada local de trabalho/ ciclos avaliados, considerando ruídos variados em tempos de exposição variados. Desta forma, definida a média de ruído correspondente ao local avaliado. Para grupos homogêneos com exposição a dois ou mais locais (períodos de exposição a ruídos de diferentes níveis), considerou-se efeitos combinados dos valores obtidos, definindo-se a dose diária destes conforme orientações da NR 15 (MTE) e NHO-01 (FUNDACENTRO)

De acordo com a legislação brasileira, Portaria nº 3.214/1978 do Ministério do Trabalho, NR 15, anexo 1, os Limites de Tolerância para exposição a ruído contínuo ou intermitente são representados por níveis máximos permitidos, segundo o tempo diário de exposição, ou, alternativamente, por tempos máximos de exposição diária em função dos níveis de ruído existentes, medidos em dB(A), resposta lenta. Os ambientes de trabalho, cujos indivíduos estão expostos a vários níveis de ruído, tendo um tempo de exposição variado a níveis de ruído variados, é necessária a quantificação utilizando-se de DOSE, que resulta em uma ponderação para diferentes situações acústicas, de acordo com o tempo de exposição e o tempo máximo permitido, de forma cumulativa na jornada.

Cálculo de dose de ruído da seguinte maneira:

$$D = Te1 / Tp1 + Te2 / Tp2 + \dots + Tei / Tpi + \dots + Ten / Tpn$$

Em que:

D = dose de ruído

Tei = tempo de exposição a um determinado nível (i)

Tpi = tempo de exposição permitido pela legislação para o mesmo nível (i)

Com o cálculo da dose é possível determinar a exposição do indivíduo a toda a jornada de trabalho. Para definição do valor referencial da exposição ocupacional dos GHE's ao

ruído, tendo base a dose de ruído encontrada, utilizou-se as seguintes fórmulas logarítmicas.

$$\text{Fator de dobra 03: } NE = 10 \cdot \log (480 / TE \cdot D/100) + 85$$

$$\text{Fator de obra 05: } NE = 16,61 \cdot \log (480 / TE \cdot D/100) + 85$$

NE = Nível de exposição

Log = Escala logarítmica

TE = Tempo de exposição do trabalhador ao ruído

D = Valor da dose do ruído

100 = Constante da fórmula

No PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos, para definição dos níveis de exposição ao ruído para os grupos homogêneos de exposição, utilizado o fator de dobra 05 como referência.

#### AVALIAÇÃO DE AGENTES QUÍMICOS.

**AGENTES QUÍMICOS - ANÁLISE QUALITATIVA:** Avaliação técnica in loco, identificando produtos químicos utilizados no processo de trabalho, cuja composição possua agentes nocivos que possam penetrar no organismo por via cutânea ou respiratória e causar danos à saúde dos trabalhadores. Produtos analisados através das fichas técnicas, avaliando-se a toxicidade destes conforme os fatores de risco identificados na FISPQ, além de considerar a quantidade utilizada e a forma de propagação no ambiente de trabalho. Considerados para a exposição ocupacional os agentes químicos de considerável concentração nos produtos avaliados, bem como os agentes com propriedades carcinogêneas, independentemente da sua concentração, que apresentam contato nas atividades habituais dos colaboradores avaliados.

#### AVALIAÇÃO DE AGENTES BIOLÓGICOS

**ANÁLISE QUALITATIVA:** Realizada análise qualitativa do agente conforme acompanhamento das atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho, com estimativa da exposição diária habitual para cada grupo homogêneo de risco. Definidas as fontes geradoras em acordo com as definições do anexo 14 da NR 15, além de agentes com exposição específica a determinadas atividades.

#### AVALIAÇÃO DE ILUMINAMENTO

Medições realizadas com o luxímetro da marca Highmed, modelo HM-832. Nas avaliações de iluminação foram feitas várias repetições no campo de trabalho onde se realiza a tarefa visual durante as atividades normais e habituais, sendo transcritas para este documento os dados obtidos. Foram feitas em dia ensolarado, presumindo-se que durante o decorrer do ano tenhamos um número maior de dias nestas condições. Usando como critério de interpretação a comparação dos valores obtidos nos locais de trabalho, com os níveis mínimos exigidos de iluminação em lux, recomendados por tipo de atividade realizada, de acordo a NHO11-FUNDACENTRO.

## 18. ATIVIDADES EXERCIDAS/PROCESSO DE TRABALHO

---

### GERAL

**Atividades:** Empresa realiza atividades de comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios.

**Processo de trabalho:** Empresa realiza atividades de comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios.

### ADMINISTRATIVO

**Atividades:** Realiza atividades administrativas da empresa.

**Processo de trabalho:** Realiza atividades administrativas da empresa.

### DISTRIBUIÇÃO

**Atividades:** Realiza atividades de recebimento, separação e distribuição de materiais.

**Processo de trabalho:** Realiza atividades de recebimento, separação e distribuição de materiais.

### VENDAS

**Atividades:** Realiza atividades de vendas e atendimento aos clientes.

**Processo de trabalho:** Realiza atividades de vendas e atendimento aos clientes.

## 19. LAYOUT DA EMPRESA - DESCRIÇÃO DO GERAL E SETORES

---

### GERAL

Trata-se de uma empresa voltada para o ramo de comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios, localizada no município de Francisco Beltrão - PR, com área total de aproximadamente 100 m<sup>2</sup>, cuja estrutura é destinada aos setores de Administrativo, Distribuição e Vendas.

### ADMINISTRATIVO

Setor possui área de aproximadamente 50 m<sup>2</sup>, com pé-direito de 3 m, tendo sua estrutura composta por paredes de alvenaria rebocada, com divisórias em alvenaria; piso revestido com cerâmicas; forro em pré-laje; iluminação natural e artificial (fluorescente); ventilação natural e artificial.

### DISTRIBUIÇÃO

Setor possui área de aproximadamente 100 m<sup>2</sup>, com pé-direito de 3 m, tendo sua estrutura composta por paredes de alvenaria rebocada, com divisórias em alvenaria; piso revestido com cerâmicas; forro em pré-laje; iluminação natural e artificial (fluorescente); ventilação natural e artificial.

### VENDAS

Setor possui sua estrutura composta por paredes de alvenaria rebocada, com divisórias em alvenaria; piso revestido com cerâmicas; forro em pré-laje; iluminação natural e artificial (fluorescente); ventilação natural e artificial.

## 20. LAYOUT DA EMPRESA - AVALIAÇÃO DE PERIGOS

---

### SISTEMA DE COMBATE A INCÊNDIOS

---

#### GERAL

Empresa possui sistema de combate a incêndios, composto por extintores.

### ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA

---

#### GERAL

Empresa possui sistema de iluminação de emergência.

### RISCOS ELÉTRICOS ESTRUTURAIS

---

#### GERAL

Empresa não apresenta situações de risco elétrico, porém, há orientações a serem seguidas.

**Desconformidades:** Não considerada como uma desconformidade [apenas medida de prevenção de acidentes].

**Recomendações:** Antes que sejam realizadas quaisquer atividades de manutenção com contato direto/indireto com instalações elétricas, devem ser observadas as seguintes condutas preconizadas na NR 10: verificar sistemas elétricos representados em projetos e diagramas; realizar análise prévia das condições de risco, definindo medidas para controle e eliminação dos mesmos; identificar o dispositivo de segurança - seccionamento relativo ao ponto de trabalho [identificar fonte de energia (disjuntor/chave ou similar na "caixa" de luz do setor)] e desligar a mesma, garantindo que não seja religada inadvertidamente durante o processo de trabalho; realizar teste de ausência de tensão elétrica, utilizando "chave teste"; utilizar luvas de proteção com isolamento elétrico. Observação: somente realizar atividades com fonte de energia desligada, confirmação de ausência de tensão elétrica, uso de luvas apropriadas. Equipe de trabalho deve ser devidamente treinada. A forma de acompanhamento da ação proposta será por meio de auditorias realizadas durante atividades que envolvem trabalhadores com manutenção elétrica. A aferição dos resultados será observando condutas adotadas pelos trabalhadores em atividades com instalações elétricas, verificando se há atendimento ao padrão requerido pela NR10 de demais normas de segurança. Sempre que forem utilizadas extensões elétricas para quaisquer atividades na empresa (inclusive de empresas terceirizadas), certificar-se de que a mesma seja equipada ou esteja ligada à uma tomada que possua o dispositivo diferencial residual (DR) instalado, de forma que, ao ser detectado uma fuga de corrente na instalação, o dispositivo venha a evitar uma descarga direta ao funcionário. A forma de acompanhamento da ação será mediante auditorias realizadas periodicamente, com verificação do funcionamento de dispositivos DR. A aferição dos resultados será mediante o comparativo da ação adotada com o padrão requerido nas normas pertinentes.

### SISTEMA DE COLETA DE RESÍDUOS/LIXO

---

#### GERAL

Os resíduos gerados pela empresa são coletados pelo sistema de coleta municipal.

### SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA

---

#### GERAL

Empresa cumpre com as normas de sinalização de segurança.

### ATIVIDADES EM ALTURAS ACIMA DE 2M, COM RISCO DE QUEDAS

---

#### GERAL

Empresa não apresenta atividades em altura, porém, há orientações a serem seguidas.

**Desconformidades:** Não considerada como uma desconformidade [apenas medida de prevenção de acidentes].

**Recomendações:** Antes que sejam realizadas quaisquer atividades de manutenção em alturas superiores a 02 metros com risco de quedas, realizar análise prévia das condições de risco definindo medidas para controle e eliminação dos mesmos; definir sistema de proteção contra quedas e adotá-lo [sistema de ancoragem adequado (mesmo que provisório) em estrutura



com resistência adequada; uso de capacete e cinto paraquedista (com talabarte) de segurança]. Equipe de trabalho deve ser devidamente treinada. Em caso de ambiente externo, verificar condições meteorológicas adversas. A forma de acompanhamento da ação proposta será por meio de auditorias realizadas durante a execução de atividades em altura, acima de 2,0 metros. A aferição dos resultados será observando as condutas adotadas pelos trabalhadores em relação as ações propostas, comparando estas com recomendações propostas pelas normas de segurança.

## 21. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS EXISTENTES, DESCONFORMIDADES E RECOMENDAÇÕES

---

### GERAL

**Desconformidades:** CIPA (Trabalhador responsável pelo cumprimento da CIPA não designado).

**Recomendações:** Designar uma pessoa responsável pelo cumprimento dos objetivos da CIPA na empresa. Esta pessoa deve possuir treinamento de capacitação, feita através de treinamento teórico, com carga horária de 20 (vinte) horas. Acompanhamento controlando certificação dos trabalhadores. Aferição dos resultados: avaliação nível de conhecimento dos trabalhadores.

## 22. MONITORAMENTO DE EXPOSIÇÕES A AGENTES AMBIENTAIS

| <b>AGENTE FÍSICO UMIDADE EXCESSIVA</b>  |                 |  |                 |
|---|-----------------|--|-----------------|
| Setor   | Função          | Fonte  | Exposição       |
| Administrativo  | Serviços Gerais | Atividades executadas em contato com umidade excessiva | Intermitente    |
| <b>AGENTE BIOLÓGICO</b>   |                 |  |                 |
| Setor   | Função          | Fonte  | Exposição       |
| Administrativo  | Serviços Gerais | Limpeza de banheiros                                   | Eventual        |
| <b>PRODUTOS QUÍMICOS NO PROCESSO DE TRABALHO - ANÁLISE QUALITATIVA</b>  |                 |  |                 |
| Setor   | Função          | Agentes  | Exposição       |
| Administrativo  | Serviços Gerais | Domissanitários  | Intermitente    |
| <b>RUÍDO AMBIENTAL POR AMOSTRAGENS DO GRUPO HOMOGÊNEO DE EXPOSIÇÃO</b>  |                 |  |                 |
| Nome GHE  | Setor           | Valor FD 03  | Valor FD 05     |
| Administrador(a)  | Administrativo  | NEN 67,00 dB(A)  | NEN 67,00 dB(A) |
| Estoquista  | Distribuição    | NEN 64,0 dB(A)   | NEN 64,0 dB(A)  |
| Farmacêutico  | Vendas          | NEN 67,00 dB(A)  | NEN 67,00 dB(A) |
| Vendedor(a)   | Vendas          | NEN 67,00 dB(A)  | NEN 67,00 dB(A) |
| <b>ILUMINAMENTO</b>   |                 |  |                 |
| <b>SETOR ADMINISTRATIVO</b>   |                 |  |                 |
| Ambiente: 350 lux*.   |                 |  |                 |
| <b>SETOR DISTRIBUIÇÃO</b>   |                 |  |                 |
| Ambiente: 350 lux*.   |                 |  |                 |
| <b>SETOR VENDAS</b>   |                 |  |                 |
| Ambiente: 350 lux*.   |                 |  |                 |
| * Mínimo exigido pela NHO 11 - Fundacentro. Adequar níveis de iluminação nos setores com valores < recomendados. Medições realizadas em dia ensolarado. |                 |  |                 |

## 23. IDENTIFICAÇÃO DE PERIGOS

### AGENTE FÍSICO RUÍDO

**Limite de tolerância:** (NR 15) 85 dB(A)

**Nível de ação:** (NR 15) 80 dB(A)

**Técnica de avaliação:** NHO 01 (FUNDACENTRO)

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Exposição a ruído acima dos limites de tolerância pode causar perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE/PAIR). Também, pode ocasionar perda auditiva transitória, aumentar os níveis da pressão arterial, induzir stress/insônia. A chance de as crianças nascidas de mães expostas a nível de ruído > 85 dB(A) durante a gestação apresentarem dano auditivo é significativamente maior (3-4 vezes) que para as não expostas; exposição ao ruído excessivo durante a gravidez pode resultar em perda auditiva de alta frequência no recém-nascido, pode estar associada à prematuridade e retardo do crescimento. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes que mantenham os valores ambientais do agente < 85 dB(A) [sobremaneira, < 80 dB(A)]. Caso não seja possível, a gestante deverá ser alocada em ambiente com exposição ao ruído abaixo destes valores.

**Fontes ou circunstâncias:** Fontes de ruído relacionadas nas avaliações quantitativas

#### Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:

| Grupo homogêneo de exposição      | Nº | P | G | Risco | Exposição           | Intensidade                  |
|-----------------------------------|----|---|---|-------|---------------------|------------------------------|
| Administrador(a) [Administrativo] | 1  | 1 | 3 | Baixo | Habitual            | NEN 67,00 dB(A)              |
| Estoquista [Distribuição]         | 0  | 1 | 3 | Baixo | Habitual (prevista) | NEN 64,0 dB(A)<br>(prevista) |
| Farmacêutico [Vendas]             | 1  | 1 | 3 | Baixo | Habitual            | NEN 67,00 dB(A)              |
| Vendedor(a) [Vendas]              | 1  | 1 | 3 | Baixo | Habitual            | NEN 67,00 dB(A)              |

## AGENTE FÍSICO UMIDADE

**Limite de tolerância:** NR 15: Não estabelecido

**Nível de ação:** NR 15: Não estabelecido

**Técnica de avaliação:** Laudo de inspeção no local de trabalho.

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Predisposição a viroses respiratórias, micoses cutâneas.

**Fontes ou circunstâncias:** Atividades executadas em contato com umidade excessiva

**Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:**

| Grupo homogêneo de exposição     | Nº | P | G | Risco       | Exposição    | Intensidade   |
|----------------------------------|----|---|---|-------------|--------------|---------------|
| Serviços Gerais [Administrativo] | 1  | 1 | 1 | Irrelevante | Intermitente | Não aplicável |

## AGENTE QUÍMICO DOMISSANITÁRIOS

**Limite de tolerância:** Não aplicável

**Nível de ação:** Não aplicável

**Técnica de avaliação:** Análise qualitativa do agente

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Produtos domissanitários (levemente alcalinos) podem ocasionar dermatite de contato ou irritação ocular.

**Fontes ou circunstâncias:** Limpeza em geral

### Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:

| Grupo homogêneo de exposição     | Nº | P | G | Risco       | Exposição    | Intensidade   |
|----------------------------------|----|---|---|-------------|--------------|---------------|
| Serviços Gerais [Administrativo] | 1  | 1 | 1 | Irrelevante | Intermitente | Não aplicável |

## AGENTE BIOLÓGICO AGENTES BIOLÓGICOS NÃO ESPECIFICADOS

**Limite de tolerância:** Não aplicável

**Nível de ação:** Não aplicável

**Técnica de avaliação:** Análise qualitativa por atividades, conforme anexo 14 (NR 15).

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Exposição laborativa a agentes biológicos (colocados de maneira genérica) pode ocasionar doenças infecciosas diversas (conforme o agente biológico envolvido). A gama de agentes envolvidos depende das atividades desenvolvidas, área geográfica e eventuais materiais de contato por parte do trabalhador.

**Fontes ou circunstâncias:** Limpeza de banheiros

### Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:

| Grupo homogêneo de exposição     | Nº | P | G | Risco | Exposição | Intensidade   |
|----------------------------------|----|---|---|-------|-----------|---------------|
| Serviços Gerais [Administrativo] | 1  | 2 | 2 | Baixo | Eventual  | Não aplicável |

## AGENTE ERGONÔMICO POSTURA [PROLONGADA] EM PÉ

**Limite de tolerância:** Não aplicável

**Nível de ação:** Não aplicável

**Técnica de avaliação:** Análise preliminar de ergonomia.

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Estase venosa e dor/desconforto em membros inferiores. Estudos apontam que trabalho em posição em pé aumentou significativamente o risco de nascimento pré-termo, o trabalho em pé por períodos superiores a 6 horas diárias ser provável fator de risco para a gravidez e que ficar de pé por longos períodos de tempo durante a gravidez pode impactar o crescimento do feto. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes [alternar atividades e sentar regularmente].

**Fontes ou circunstâncias:** Atividades de trabalho na posição em pé.

### Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:

| Grupo homogêneo de exposição | Nº | P | G | Risco    | Exposição               | Intensidade              |
|------------------------------|----|---|---|----------|-------------------------|--------------------------|
| Estoquista [Distribuição]    | 0  | 3 | 2 | Moderado | Intermitente (prevista) | Não aplicável (prevista) |
| Farmacêutico [Vendas]        | 1  | 3 | 2 | Moderado | Habitual                | Não aplicável            |
| Vendedor(a) [Vendas]         | 1  | 3 | 2 | Moderado | Habitual                | Não aplicável            |



## AGENTE ERGONÔMICO POSTURA [PROLONGADA] NA POSIÇÃO SENTADA

**Limite de tolerância:** Não aplicável

**Nível de ação:** Não aplicável

**Técnica de avaliação:** Análise preliminar de ergonomia.

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Lombalgia e estase venosa em membros inferiores.

**Fontes ou circunstâncias:** Atividades de trabalho na posição sentada.

**Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:**

| Grupo homogêneo de exposição             | Nº | P | G | Risco    | Exposição               | Intensidade              |
|--|----|---|---|----------|-------------------------|--------------------------|
| Administrador(a) [Administrativo]        | 1  | 3 | 2 | Moderado | Habitual                | Não aplicável            |
| Auxiliar Administrativo [Administrativo] | 1  | 3 | 2 | Moderado | Habitual                | Não aplicável            |
| Estoquista [Distribuição]                | 0  | 3 | 2 | Moderado | Intermitente (prevista) | Não aplicável (prevista) |
| Vendedor(a) [Vendas]                     | 1  | 3 | 2 | Moderado | Habitual                | Não aplicável            |

## AGENTE ERGONÔMICO TRABALHO DE DIGITAÇÃO

**Limite de tolerância:** Não aplicável

**Nível de ação:** Não aplicável

**Técnica de avaliação:** Análise preliminar de ergonomia.

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Síndrome do túnel do carpo ou quadros de doenças osteomusculares de punhos/mãos.

**Fontes ou circunstâncias:** Atividades de digitação.

**Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:**

| Grupo homogêneo de exposição             | Nº | P | G | Risco    | Exposição               | Intensidade              |
|--|----|---|---|----------|-------------------------|--------------------------|
| Administrador(a) [Administrativo]        | 1  | 3 | 2 | Moderado | Intermitente            | Não aplicável            |
| Auxiliar Administrativo [Administrativo] | 1  | 3 | 2 | Moderado | Intermitente            | Não aplicável            |
| Estoquista [Distribuição]                | 0  | 3 | 2 | Moderado | Intermitente (prevista) | Não aplicável (prevista) |
| Vendedor(a) [Vendas]                     | 1  | 3 | 2 | Moderado | Intermitente            | Não aplicável            |

## AGENTE ERGONÔMICO TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

**Limite de tolerância:** Não aplicável

**Nível de ação:** Não aplicável

**Técnica de avaliação:** Análise preliminar de ergonomia.

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Quadro de lombalgia aguda/crônica relacionada ao trabalho. Estudos apontam que trabalhos que requerem esforço físico moderado a pesado podem ocasionar retardo de crescimento fetal, mas o impacto disso no desenvolvimento da criança é desconhecido. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes [executar atividades compatíveis com sua condição].

**Fontes ou circunstâncias:** Transporte manual de cargas com peso superior a 3 Kg

**Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:**

| Grupo homogêneo de exposição | Nº | P | G | Risco    | Exposição               | Intensidade              |
|------------------------------|----|---|---|----------|-------------------------|--------------------------|
| Estoquista [Distribuição]    | 0  | 3 | 2 | Moderado | Intermitente (prevista) | Não aplicável (prevista) |
| Farmacêutico [Vendas]        | 1  | 1 | 2 | Baixo    | Eventual                | Leve                     |

## AGENTE MECÂNICO TRAUMAS DE MEMBROS INFERIORES

**Limite de tolerância:** Não aplicável

**Nível de ação:** Não aplicável

**Técnica de avaliação:** Avaliação qualitativa do agente.

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Cortes, perfurações, fraturas.

**Fontes ou circunstâncias:** Atividades com possibilidade de traumas nos pés.

**Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:**

| Grupo homogêneo de exposição     | Nº | P | G | Risco    | Exposição    | Intensidade   |
|----------------------------------|----|---|---|----------|--------------|---------------|
| Serviços Gerais [Administrativo] | 1  | 2 | 3 | Moderado | Intermitente | Não aplicável |

## AGENTE MECÂNICO TRAUMAS DE MEMBROS SUPERIORES

**Limite de tolerância:** Não aplicável

**Nível de ação:** Não aplicável

**Técnica de avaliação:** Avaliação qualitativa do agente.

**Possíveis lesões ou agravos à saúde:** Cortes, perfurações, fraturas.

**Fontes ou circunstâncias:** Atividades com possibilidade de traumas nas mãos.

**Grupos de trabalhadores sujeitos ao perigo/circunstâncias da exposição:**

| Grupo homogêneo de exposição     | Nº | P | G | Risco    | Exposição    | Intensidade   |
|----------------------------------|----|---|---|----------|--------------|---------------|
| Serviços Gerais [Administrativo] | 1  | 2 | 3 | Moderado | Intermitente | Não aplicável |

## 24. PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS EM CASO DE ACIDENTES OU DOENÇAS DO TRABALHO

---

**RUÍDO:** Exposição a ruído acima dos limites de tolerância pode causar perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE/PAIR); também, pode ocasionar perda auditiva transitória, aumentar os níveis da pressão arterial, induzir stress/insônia. Existem outras situações relacionadas com perda auditiva, como história familiar de surdez, exposição não ocupacional ao ruído, trauma acústico, traumatismo do crânio ou da coluna cervical; medicamentos tóxicos; produtos químicos (solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes); doenças infecciosas (seqüelas de otite, meningite, etc.); doenças metabólicas e hormonais (diabetes mellitus; autoimunes; renais; dislipidemias; etc); presbiacusia (relacionada com a idade); neurosensoriais flutuantes; tumores e lesões do sistema nervoso central; hereditárias, congênitas e neonatais; vasculares e hemáticas. A presença de uma alteração na audiometria não deverá desqualificar o trabalhador para o exercício de suas atividades, pois geralmente não interfere na capacidade laborativa. Empresa deverá orientar ao trabalhador que o mesmo deverá fazer uso de protetor auditivo sempre que houver exposição ocupacional superior ao nível de ação {80 dB(A)}, em todo o período de trabalho diário (caso fique exposto ao ruído por alguns minutos, o efeito do protetor auditivo será muito reduzido); também, evitar exposição não ocupacional ao ruído (hábitos exagerados com música, uso de fones de ouvido, prática de tiro e caça, esportes que envolvem motores, oficinas caseiras); evitar exposição (desprotegida) a produtos químicos como solventes, vapores metálicos ou gases asfixiantes; lembrar ao médico assistente para evitar prescrição de medicamentos ototóxicos. Avaliação da perda auditiva através de anamnese clínica e ocupacional, exame otológico e audiometria; desta forma, sendo constatada a ocorrência de casos novos ou de agravamento de PAINPSE/PAIR, após notificação pelo médico responsável do PCMSO [ou examinador], a empresa deverá informar ao trabalhador esta situação, analisar as possíveis causas desta perda auditiva e avaliar - reavaliar as medidas de proteção coletiva pertinentes/aplicáveis para o agente físico ruído: enclausuramento, isolamento por anteparos, manutenção adequada e/ou adequado espaçamento das fontes de ruído presentes no ambiente de trabalho; uso de peças plásticas em fontes ruidosas (substituição de peças metálicas); bases rígidas em máquinas; sistemas de amortecimento em máquinas; uso de materiais absorventes em paredes e forros; controle remoto de máquinas; pausas regulares com repouso acústico; sistema de silenciadores em máquinas; dentre outras. Em acréscimo, verificar o uso adequado de medidas de proteção individual [treinamento, reposição, uso permanente se exposição superior a 80 dB(A), condições de funcionamento, prazo de validade, periodicidade de troca e higienização]. A chance de as crianças nascidas de mães expostas a nível de ruído > 85 dB(A) durante a gestação apresentarem dano auditivo é significativamente maior (3-4 vezes) que para as não expostas; exposição ao ruído excessivo durante a gravidez pode resultar em perda auditiva de alta frequência no recém-nascido, pode estar associada à prematuridade e retardo do crescimento. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes que mantenham os valores ambientais do agente < 85 dB(A) [sobremaneira, < 80 dB(A)]. Caso não seja possível, a gestante deverá ser alocada em ambiente com exposição ao ruído abaixo destes valores.

Umidade excessiva pode ser fator de predisposição a viroses respiratórias, micoses cutâneas. Funcionário deverá ser orientado a fazer uso de equipamentos de proteção adequada e fornecida, evitar permanecer molhado de maneira desnecessária, fazer vacina para gripe quando disponível. Avaliação de efeitos crônicos do agente realizada nos exames médicos ocupacionais (de exposição com exame complementar indicado); desta forma, caso algum funcionário da empresa apresentar diagnósticos de doenças [ou alterações passíveis de guardar relação com doenças] provocadas pelo agente ambiental, após haver notificação pelo médico responsável do PCMSO [ou examinador] por ocasião da realização de exames médicos ocupacionais ou não, a empresa deverá avaliar - reavaliar as medidas de prevenção pertinentes no PGR para identificar as causas e adotar medidas para adequado controle da exposição dos trabalhadores.

Exposição ocupacional para produtos domissanitários (levemente alcalinos) pode ocasionar quadros de dermatite de contato ou irritação ocular. Caso houver contato com os olhos, lavar imediatamente com água corrente por pelo menos 15 minutos. Caso houver ingestão accidental do agente químico, não provoque vômitos, deixando para que seja realizada lavagem gástrica no serviço médico de referência. Para atividades envolvendo o manuseio de produtos com este agente, seguir o seguinte procedimento: 1. Verificar orientações de segurança na FISPQ sobre o produto; 2. Utilizar equipamentos de proteção individual pertinentes ao agente (luvas e óculos); 3. Dispor de local ventilado para o manuseio do produto com este agente; 3. Manusear o produto conforme orientações do fabricante; 4. Após o término da atividade em contato com o produto, colocar os Equipamentos de proteção individual em local adequado; 5. Não ingerir, inalar ou espirar o produto; 6. Evite o contato direto com os olhos; 7. Após a utilização do produto, realizar a higienização das mãos, lavando com sabão neutro e água corrente. 8. Somente manusear produtos que são devidamente rotulados, sinalizados e devidamente envasados. Os produtos devem ser armazenados em local adequado, ventilado e sinalizado.

**AGENTES BIOLÓGICOS NÃO ESPECIFICADOS:** Exposição laborativa a agentes biológicos (colocados de maneira genérica) pode ocasionar doenças infecciosas diversas (não especificadas), dependendo do local, das atividades desenvolvidas e eventuais materiais de contato por parte do trabalhador. Avaliação de possíveis doenças infecciosas realizada nos exames médicos ocupacionais; desta forma, caso algum funcionário apresentar diagnósticos de doenças infecciosas passíveis de guardar relação com o trabalho, após haver notificação pelo médico responsável do PCMSO [ou examinador] por ocasião da realização de exames médicos ocupacionais ou não, a empresa deverá avaliar - reavaliar as medidas de prevenção pertinentes no PGR para identificar as causas e adotar medidas para adequado controle da exposição dos trabalhadores; notadamente, verificar a efetiva realização das vacinas indicadas para cada grupo homogêneo de exposição no PCMSO.

**POSTURA DE PÉ POR LONGOS PERÍODOS** pode ocasionar estase venosa e dor/desconforto em membros inferiores. Funcionário deverá alternar posição em pé com posição sentada em pausas regulares no turno de trabalho. Caso algum funcionário da empresa apresentar quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], após haver notificação pelo médico responsável do PCMSO [ou examinador] por ocasião da realização de exames médicos ocupacionais ou não, a empresa deverá avaliar - reavaliar as

condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho para evitar postura de pé por longos períodos e permitir a posição sentada em pausas regulares. Estudos apontam que trabalho em posição em pé aumentou significativamente o risco de nascimento pré-termo; o trabalho em pé por períodos superiores a 6 horas diárias como provável fator de risco para a gravidez; ficar de pé por longos períodos de tempo durante a gravidez pode impactar o crescimento do feto. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes [alternar atividades e sentar regularmente].

**POSTURA SENTADA POR LONGOS PERÍODOS** pode ocasionar lombalgia e estase venosa em membros inferiores. Funcionário deverá ser orientado a alternar posição sentada com posição em pé em pausas regulares no turno de trabalho. Caso algum funcionário da empresa apresentar quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor lombar persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], após houver notificação pelo médico responsável do PCMSO [ou examinador] por ocasião da realização de exames médicos ocupacionais ou não, a empresa deverá avaliar - reavaliar as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho para evitar postura sentada por longos períodos.

**TRABALHO INTENSIVO COM TECLADO:** Trabalho intensivo com teclado ou outro dispositivo de entrada de dados pode ocasionar síndrome do túnel do carpo, artralgias, mialgias ou quadros de doenças osteomusculares de punhos/mãos. Funcionário deverá utilizar teclado ou outro dispositivo de entrada de dados de forma não intensa, alternar com atividades sem uso de teclado e fazer pausas regulares. Caso algum funcionário da empresa apresentar quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], após notificação pelo médico responsável do PCMSO [ou examinador] por ocasião da realização de exames médicos ocupacionais ou não, a empresa deverá avaliar - reavaliar as condições ergonômicas das atividades de trabalho para evitar trabalho intensivo com teclado, permitir pausas regulares e alternâncias de atividades.

**TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS:** Levantamento e transporte manual de cargas ou volumes acima dos limites estabelecidos na Norma ISO 11228-1 pode ocasionar quadro de dor lombar aguda/crônica ou outras patologias osteomusculares da coluna lombar. Para realizar transporte manual de cargas com limite de peso permitido para cada atividade, funcionário deverá ser orientado de que a carga deve ser segura e levantada com as costas retas e os joelhos dobrados, o mais próximo possível do tronco (não elevar carga disposta a uma distância maior do que 63 cm entre a linha média entre seus tornozelos e a pega do material); início do levantamento deve ser próximo aos joelhos; você deverá evitar a rotação simultânea do tronco (procurar elevar, transportar e depositar a carga sempre disposta à sua frente); carregar o mais próximo possível do centro de gravidade e distribuir igualmente em membros superiores; não elevar ou depositar cargas a uma altura superior a 1,75m. Caso algum funcionário da empresa apresentar quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor lombar persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], após notificação pelo médico responsável do PCMSO [ou examinador] por ocasião da realização de exames médicos ocupacionais ou não, a empresa deverá avaliar - reavaliar as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho para não permitir levantamento e transporte manual de cargas ou volumes acima dos limites estabelecidos na Norma ISO 11228-1; [se for o caso] implementar ou ajustar transporte mecanizado de cargas. Estudos apontam que trabalhos que requerem esforço físico moderado a pesado podem ocasionar retardo de crescimento fetal, mas o impacto disso no desenvolvimento da criança é desconhecido. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes [executar atividades compatíveis com sua condição].

**TRAUMAS DE MEMBROS INFERIORES:** Sempre que houver exposição a agentes mecânicos passíveis de atingir os membros inferiores (notadamente os pés) e ocasionar traumas, como queda de objetos, estruturas ao longo do trajeto de circulação e similares, deverá haver uso de calçado de segurança desde antes do ingresso na toda a área de trabalho e por todo o período de exposição. Na ocorrência de um acidente de trabalho, você deverá solicitar e ser avaliado em relação à ocorrência de danos, deverá ser procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [se for o caso] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência. Na ocorrência de um acidente de trabalho, deverá ser procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [caso necessário] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência. Este acidente deverá ser adequadamente investigado em relação às condições ambientais de trabalho [se for o caso, local de trabalho, mobiliário, máquinas e equipamentos] e as medidas de proteção pertinentes.

**TRAUMAS DE MEMBROS SUPERIORES** podem ser cortes, fricção/abrasão, ferimentos punctórios, fraturas e similares. Sempre que houver exposição a agentes mecânicos passíveis de atingir os membros superiores (notadamente as mãos), passíveis de ocasionar traumas, deverá haver uso de luvas de segurança desde antes do ingresso na atividade de trabalho e por todo o período de exposição, desde que não sejam atividades com risco de prensão das luvas (furadeiras, fresas, tornos, serras, equipamentos com transmissão de força expostas), para as quais fica proibida sua utilização. Na ocorrência de um acidente de trabalho, deverá ser procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [caso necessário] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência. Este acidente deverá ser adequadamente investigado em relação às condições ambientais de trabalho [se for o caso, local de trabalho, mobiliário, máquinas e equipamentos] e as medidas de proteção pertinentes.

## 25. AVALIAÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS POR GRUPO HOMOGÊNEO DE EXPOSIÇÃO

### GHE: ADMINISTRADOR(A) (ADMINISTRATIVO)

Nº de funcionários do GHE: 1 [20,00% sobre total de funcionários da empresa]

**Atividades habituais:** Planeja, organiza, controla e assessora as organizações nas áreas de recursos humanos, patrimônio, materiais, informações, financeira, tecnológica, entre outras; implementam programas e projetos; elabora planejamento organizacional; promove estudos de racionalização e controla o desempenho organizacional. Presta consultoria administrativa a organizações e pessoas.

### Riscos ocupacionais do GHE:

| Perigo/Agente                           | Risco    | Exposição    | Intensidade     | EPC/MPC       | EPI           |
|---|----------|--------------|-----------------|---------------|---------------|
| Ruído                                   | Baixo    | Habitual     | NEN 67,00 dB(A) | Não se aplica | Não se aplica |
| Postura [prolongada] na posição sentada | Moderado | Habitual     | Não aplicável   | Eficaz        | Não se aplica |
| Trabalho de digitação                   | Moderado | Intermitente | Não aplicável   | Eficaz        | Não se aplica |

### Justificativas para mensuração dos riscos

- **Ruído:** BAIXO. [Severidade 03 x Probabilidade 01]. Severidade 03: Gradação da severidade do dano definido como grau 03 pois exposição a ruído acima dos limites de tolerância pode causar perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE/PAIR), doença com efeitos irreversíveis severos e prejudiciais que podem limitar a capacidade funcional. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 01: Exposição inferior a 10% do limite de exposição ocupacional. Controle considerado excelente [as medidas de controle existentes são consideradas como adequadas, eficientes e com garantias de serem mantidas]; medidas de proteção coletiva e individual consideradas desnecessárias ou perfeitamente adequadas. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Postura [prolongada] na posição sentada:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois postura sentada por longos períodos pode causar dor lombar baixa e estase venosa em membros inferiores, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Trabalho de digitação:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois trabalho intensivo com uso de teclado pode causar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.



## GHE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO (ADMINISTRATIVO)

Nº de funcionários do GHE: 1 [20,00% sobre total de funcionários da empresa]

**Atividades habituais:** Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades. Atuam na área de captação de recursos, planejando e implementando estratégias de captação e contato com doadores/ parceiros.

### Riscos ocupacionais do GHE:

| Perigo/Agente                           | Risco    | Exposição    | Intensidade   | EPC/MPC | EPI           |
|---|----------|--------------|---------------|---------|---------------|
| Postura [prolongada] na posição sentada | Moderado | Habitual     | Não aplicável | Eficaz  | Não se aplica |
| Trabalho de digitação                   | Moderado | Intermitente | Não aplicável | Eficaz  | Não se aplica |

### Justificativas para mensuração dos riscos

- **Postura [prolongada] na posição sentada:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois postura sentada por longos períodos pode causar dor lombar baixa e estase venosa em membros inferiores, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE não disponíveis ou não avaliados.
- **Trabalho de digitação:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois trabalho intensivo com uso de teclado pode causar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE não disponíveis ou não avaliados.

## GHE: ESTOQUISTA (DISTRIBUIÇÃO)

**Nº de funcionários do GHE:** sem funcionários ativos para a data atual.

**Atividades habituais previstas:** Recepciona, confere e armazena produtos e materiais em almoxarifados, armazéns, silos e depósitos. Faz os lançamentos da movimentação de entradas e saídas e controla os estoques. Distribui produtos e materiais a serem expedidos. Organiza o almoxarifado para facilitar a movimentação dos itens armazenados e a armazenar, preservando o estoque limpo e organizado. Empacota ou desempacota os produtos, realiza expedição materiais e produtos, examinando-os, providenciando os despachos dos mesmos e auxilia no processo de logística.

### Riscos ocupacionais do GHE: (prevista)

| Perigo/Agente                           | Risco    | Exposição    | Intensidade    | EPC/MPC | EPI           |
|---|----------|--------------|----------------|---------|---------------|
| Ruído                                   | Baixo    | Habitual     | NEN 64,0 dB(A) | Eficaz  | Não se aplica |
| Postura [prolongada] em pé              | Moderado | Intermitente | Não aplicável  | Eficaz  | Não se aplica |
| Postura [prolongada] na posição sentada | Moderado | Intermitente | Não aplicável  | Eficaz  | Não se aplica |
| Trabalho de digitação                   | Moderado | Intermitente | Não aplicável  | Eficaz  | Não se aplica |
| Transporte manual de cargas             | Moderado | Intermitente | Não aplicável  | Eficaz  | Não se aplica |

### Justificativas para mensuração dos riscos

- **Ruído:** BAIXO. [Severidade 03 x Probabilidade 01]. Severidade 03: Gradação da severidade do dano definido como grau 03 pois exposição a ruído acima dos limites de tolerância pode causar perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE/PAIR), doença com efeitos irreversíveis severos e prejudiciais que podem limitar a capacidade funcional. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 01: Exposição inferior a 10% do limite de exposição ocupacional. Controle considerado excelente [as medidas de controle existentes são consideradas como adequadas, eficientes e com garantias de serem mantidas]; medidas de proteção coletiva e individual consideradas desnecessárias ou perfeitamente adequadas. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Postura [prolongada] em pé:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois postura prolongada em pé pode causar desconforto e estase venosa em membros inferiores, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Postura [prolongada] na posição sentada:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois postura sentada por longos períodos pode causar dor lombar baixa e estase venosa em membros inferiores, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Trabalho de digitação:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois trabalho intensivo com uso de teclado pode causar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Transporte manual de cargas:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois transporte manual de cargas acima dos limites pode causar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.

## GHE: FARMACÊUTICO (VENDAS)

Nº de funcionários do GHE: 1 [20,00% sobre total de funcionários da empresa]

**Atividades habituais:** Realiza ações específicas de dispensação de produtos e serviços farmacêuticos. Pode produzir esses produtos e serviços em escala magistral e industrial. Também realiza ações de controle de qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, gerenciando o armazenamento, distribuição e transporte desses produtos. Desenvolve produtos e serviços farmacêuticos, pode coordenar políticas de assistência farmacêutica e atuam na regulação e fiscalização de estabelecimentos, produtos e serviços farmacêuticos. Realizam análises clínicas, toxicológicas, físico-químicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas. Pode realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos e dos animais.

### Riscos ocupacionais do GHE:

| Perigo/Agente               | Risco    | Exposição | Intensidade     | EPC/MPC       | EPI           |
|-----------------------------|----------|-----------|-----------------|---------------|---------------|
| Ruído                       | Baixo    | Habitual  | NEN 67,00 dB(A) | Não se aplica | Não se aplica |
| Postura [prolongada] em pé  | Moderado | Habitual  | Não aplicável   | Eficaz        | Não se aplica |
| Transporte manual de cargas | Baixo    | Eventual  | Leve            | Eficaz        | Não se aplica |

### Justificativas para mensuração dos riscos

- **Ruído:** BAIXO. [Severidade 03 x Probabilidade 01]. Severidade 03: Gradação da severidade do dano definido como grau 03 pois exposição a ruído acima dos limites de tolerância pode causar perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE/PAIR), doença com efeitos irreversíveis severos e prejudiciais que podem limitar a capacidade funcional. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 01: Exposição inferior a 10% do limite de exposição ocupacional. Controle considerado excelente [as medidas de controle existentes são consideradas como adequadas, eficientes e com garantias de serem mantidas]; medidas de proteção coletiva e individual consideradas desnecessárias ou perfeitamente adequadas. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Postura [prolongada] em pé:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois postura prolongada em pé pode causar desconforto e estase venosa em membros inferiores, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Transporte manual de cargas:** BAIXO. [Severidade 02 x Probabilidade 01]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois transporte manual de cargas acima dos limites pode causar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 01: Exposição eventual e intensidade considerada leve a moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.

## GHE: SERVIÇOS GERAIS (ADMINISTRATIVO)

Nº de funcionários do GHE: 1 [20,00% sobre total de funcionários da empresa]

**Atividades habituais:** Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.

### Riscos ocupacionais do GHE:

| Perigo/Agente                        | Risco       | Exposição    | Intensidade   | EPC/MPC | EPI    |
|--------------------------------------|-------------|--------------|---------------|---------|--------|
| Umidade                              | Irrelevante | Intermitente | Não aplicável | Eficaz  | Eficaz |
| Domissanitários                      | Irrelevante | Intermitente | Não aplicável | Eficaz  | Eficaz |
| Agentes biológicos não especificados | Baixo       | Eventual     | Não aplicável | Eficaz  | Eficaz |
| Traumas de membros inferiores        | Moderado    | Intermitente | Não aplicável | Eficaz  | Eficaz |
| Traumas de membros superiores        | Moderado    | Intermitente | Não aplicável | Eficaz  | Eficaz |

**EPIs indicados:** Calçado de segurança (sem biqueira), Luva de látex natural.

### Justificativas para mensuração dos riscos

- **Umidade:** IRRELEVANTE. [Severidade 01 x Probabilidade 01]. Severidade 01: Gradação da severidade do dano definido como grau 01 pois o agente pode causar doença leve, com efeitos reversíveis levemente prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 01: Exposição considerada moderada sob análise qualitativa, por tratar-se de contato frequente com o agente a baixas concentrações/intensidades ou contato não frequente a altas concentrações/intensidades. Controle considerado excelente [as medidas de controle existentes são consideradas como adequadas, eficientes e com garantias de serem mantidas]; medidas de proteção coletiva e individual consideradas desnecessárias ou perfeitamente adequadas. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE não disponíveis ou não avaliados.
- **Domissanitários:** IRRELEVANTE. [Severidade 01 x Probabilidade 01]. Severidade 01: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 01 por ser agente classificado como irritante leve para a pele, olhos e mucosas. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 01: Exposição considerada moderada sob análise qualitativa, por tratar-se de contato frequente com o agente a baixas concentrações/intensidades ou contato não frequente a altas concentrações/intensidades. Controle considerado excelente [as medidas de controle existentes são consideradas como adequadas, eficientes e com garantias de serem mantidas]; medidas de proteção coletiva e individual consideradas desnecessárias ou perfeitamente adequadas. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE não disponíveis ou não avaliados.
- **Agentes biológicos não especificados:** BAIXO. [Severidade 02 x Probabilidade 02]. Severidade 02: Gradação da severidade atribuída para agentes biológicos não especificados definido como grau 02 pois as doenças infecciosas advindas das atividades desenvolvidas podem variar conforme o agente biológico envolvido [desde doenças mais simples até casos de maior gravidade]. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 02: Exposição eventual a agentes biológicos não especificados. Controle considerado em conformidade legal [as medidas de controle existentes são consideradas adequadas e eficientes, sem garantias de serem mantidas]; medidas de proteção coletiva e individual consideradas adequadas. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE não disponíveis ou não avaliados.
- **Traumas de membros inferiores:** MODERADO. [Severidade 03 x Probabilidade 02]. Severidade 03: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída a agentes mecânicos definida como grau 03 pois exposição aos mesmos pode causar lesão crítica, com efeitos irreversíveis severos e prejudiciais que podem limitar a capacidade funcional. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 02: Controle considerado em conformidade legal [as medidas de controle existentes são consideradas adequadas e eficientes, sem garantias de serem mantidas]; medidas de proteção coletiva e individual consideradas adequadas. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE não disponíveis ou não avaliados.
- **Traumas de membros superiores:** MODERADO. [Severidade 03 x Probabilidade 02]. Severidade 03: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída a agentes mecânicos definida como grau 03 pois exposição aos mesmos pode causar lesão crítica, com efeitos irreversíveis severos e prejudiciais que podem limitar a capacidade funcional. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 02: Controle considerado em conformidade legal [as medidas de controle existentes são consideradas adequadas e eficientes, sem garantias de serem mantidas]; medidas de proteção coletiva e individual consideradas adequadas. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE não disponíveis ou não avaliados.

## GHE: VENDEDOR(A) (VENDAS)

Nº de funcionários do GHE: 1 [20,00% sobre total de funcionários da empresa]

**Atividades habituais:** Vende mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha. Controla entrada e saída de mercadorias. Promove a venda de mercadorias, demonstrando seu funcionamento, oferecendo-as para degustação ou distribuindo amostras das mesmas. Informa sobre suas qualidades e vantagens de aquisição. Expõe mercadorias de forma atrativa, em pontos estratégicos de vendas, com etiquetas de preço. Abastece pontos de venda, gôndolas e balcões e atende clientes em lojas e mercados. Faz inventário de mercadorias para reposição. Elabora relatórios de vendas, de promoções, de demonstrações e de pesquisa de preços.

### Riscos ocupacionais do GHE:

| Perigo/Agente                           | Risco    | Exposição    | Intensidade     | EPC/MPC       | EPI           |
|---|----------|--------------|-----------------|---------------|---------------|
| Ruído                                   | Baixo    | Habitual     | NEN 67,00 dB(A) | Não se aplica | Não se aplica |
| Postura [prolongada] em pé              | Moderado | Habitual     | Não aplicável   | Eficaz        | Não se aplica |
| Postura [prolongada] na posição sentada | Moderado | Habitual     | Não aplicável   | Não se aplica | Não se aplica |
| Trabalho de digitação                   | Moderado | Intermitente | Não aplicável   | Não se aplica | Não se aplica |

### Justificativas para mensuração dos riscos

- **Ruído:** BAIXO. [Severidade 03 x Probabilidade 01]. Severidade 03: Gradação da severidade do dano definido como grau 03 pois exposição a ruído acima dos limites de tolerância pode causar perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE/PAIR), doença com efeitos irreversíveis severos e prejudiciais que podem limitar a capacidade funcional. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 01: Exposição inferior a 10% do limite de exposição ocupacional. Controle considerado excelente [as medidas de controle existentes são consideradas como adequadas, eficientes e com garantias de serem mantidas]; medidas de proteção coletiva e individual consideradas desnecessárias ou perfeitamente adequadas. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Postura [prolongada] em pé:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois postura prolongada em pé pode causar desconforto e estase venosa em membros inferiores, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Postura [prolongada] na posição sentada:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois postura sentada por longos períodos pode causar dor lombar baixa e estase venosa em membros inferiores, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.
- **Trabalho de digitação:** MODERADO. [Severidade 02 x Probabilidade 03]. Severidade 02: Gradação da severidade [do dano potencial] atribuída ao agente definida como grau 02 pois trabalho intensivo com uso de teclado pode causar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, com efeitos reversíveis severos e prejudiciais. Magnitude das consequências e número de trabalhadores possivelmente afetados considerados não significativos para o grupo homogêneo de exposição. Probabilidade 03: Exposição habitual e intensidade considerada moderada. Dados de doenças ocupacionais, alterações em exames complementares ou acidentes de trabalho relacionados ao agente para o GHE considerados como não significativos no período anterior do PCMSO.

## **26. IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCOS E AVALIAÇÃO DE SUA EFICÁCIA**

---

Por ocasião da emissão deste relatório do PGR, não constam medidas implantadas para avaliação de sua eficácia.

## 27. PLANO DE AÇÃO DE MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCOS/CRONOGRAMA

| Setor | Expostos              | Perigo               | Fonte geradora                                 | Exposição | P | G | Risco    | Controles existentes                         | Desconformidade   | Medida  | Como   | Prazo      |
|-------|-----------------------|----------------------|--|-----------|---|---|----------|--|---|---|--|------------|
| Geral | Todos os funcionários | Queda de altura.     | Condição de segurança para trabalho em altura. | Habitual  | 2 | 4 | Moderado | Medidas de controle para trabalho em altura. | Não considerada como uma desconformidade [apenas medida de prevenção de acidentes]. | Antes que sejam realizadas quaisquer atividades de manutenção em alturas superiores a 02 metros com risco de quedas, realizar análise prévia das condições de risco definindo medidas para controle e eliminação dos mesmos; definir sistema de proteção contra quedas e adotá-lo [sistema de ancoragem adequado (mesmo que provisório) em estrutura com resistência adequada; uso de capacete e cinto paraquedista (com talabarte) de segurança]. Equipe de trabalho deve ser devidamente treinada. Em caso de ambiente externo, verificar condições meteorológicas adversas. A forma de acompanhamento da ação proposta será por meio da auditorias realizadas durante a execução de atividades em altura, acima de 2,0 metros. A aferição dos resultados será observando as condutas adotadas pelos trabalhadores em relação as ações propostas, comparando estas com recomendações propostas pelas normas de segurança. | Adoção das medidas propostas para segurança no trabalho em altura. | Permanente |
| Geral | Todos os funcionários | Acidente de trabalho | Ambiente de trabalho                           | Habitual  | 3 | 3 | Moderado | Ausente                                      | CIPA (Trabalhador responsável pelo cumprimento da CIPA não designado).              | Designar uma pessoa responsável pelo cumprimento dos objetivos da CIPA na empresa. Esta pessoa deve possuir treinamento de capacitação, feita através de treinamento teórico, com carga horária de 20 (vinte) horas. Acompanhamento controlando certificação dos trabalhadores. Aferição dos resultados: avaliação nível de conhecimento dos trabalhadores.   | Treinamento com carga horária de no mínimo 20h.                    | 30/03/2024 |

|       |                       |               |   |          |   |   |          |   |   |   |   |            |
|-------|-----------------------|---------------|---|----------|---|---|----------|---|---|---|---|------------|
| Geral | Todos os funcionários | Eletricidade. | Instalação elétrica do estabelecimento. | Habitual | 2 | 4 | Moderado | Medidas de controle para trabalho com eletricidade. | Não considerada como uma desconformidade [apenas medida de prevenção de acidentes]. | Antes que sejam realizadas quaisquer atividades de manutenção com contato direto/indireto com instalações elétricas, devem ser observadas as seguintes condutas preconizadas na NR 10: verificar sistemas elétricos representados em projetos e diagramas; realizar análise prévia das condições de risco, definindo medidas para controle e eliminação dos mesmos; identificar o dispositivo de segurança - seccionamento relativo ao ponto de trabalho [identificar fonte de energia (disjuntor/chave ou similar na "caixa" de luz do setor)] e desligar a mesma, garantindo que não seja religada inadvertidamente durante o processo de trabalho; realizar teste de ausência de tensão elétrica, utilizando "chave teste"; utilizar luvas de proteção com isolamento elétrico. Observação: somente realizar atividades com fonte de energia desligada, confirmação de ausência de tensão elétrica, uso de luvas apropriadas. Equipe de trabalho deve ser devidamente treinada. A forma de acompanhamento da ação proposta será por meio de auditorias realizadas durante atividades que envolvem trabalhadores com manutenção elétrica. A aferição dos resultados será observando condutas adotadas pelos trabalhadores em atividades com instalações elétricas, verificando se há atendimento ao padrão requerido pela NR10 de demais normas de segurança. | Definir procedimento e implantação deste durante a realização de atividades com eletricidade. | Permanente |
| Geral | Todos os funcionários | Eletricidade. | Extensões elétricas                     | Habitual | 2 | 4 | Moderado | Medidas de controle para trabalho com eletricidade. | Não considerada como uma desconformidade [apenas medida de prevenção de acidentes]. | Sempre que forem utilizadas extensões elétricas para quaisquer atividades na empresa (inclusive de empresas terceirizadas), certificar-se de que a mesma seja equipada ou esteja ligada à uma tomada que possua o dispositivo diferencial residual (DR) instalado, de forma que, ao ser detectado uma fuga de corrente na instalação, o dispositivo venha a evitar uma descarga direta ao funcionário. A forma de acompanhamento da ação será mediante auditorias realizadas periodicamente, com verificação do funcionamento de dispositivos DR. A aferição dos resultados será mediante o comparativo da ação adotada com o padrão requerido nas normas pertinentes.  | Instalação de DR em extensão elétrica.  | Permanente |



## 28. PROCEDIMENTOS DE RESPOSTAS AOS CENÁRIOS DE EMERGÊNCIAS

Conforme o item 1.5.6 da NR 01 [Preparação para emergências], a organização deve estabelecer, implementar e manter procedimentos de respostas aos cenários de emergências, de acordo com os riscos, as características e as circunstâncias das atividades. Os procedimentos de respostas aos cenários de emergências devem prever os meios e recursos necessários para os primeiros socorros, encaminhamento de acidentados e abandono; e as medidas necessárias para os cenários de emergências de grande magnitude, quando aplicável. No caso da empresa, considerando as características da mesma, os riscos ambientais identificados, são consideradas como necessárias as seguintes medidas:

a) Treinamento adequado para os funcionários acerca de medidas de atendimento a situações de urgência/emergência - primeiros socorros. b) Disponibilizar material necessário à prestação dos primeiros socorros e manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim. Considerando-se as características da atividade desenvolvida pela empresa, devem constar neste material soro fisiológico, gases, esparadrapos, ataduras, pinça, tesoura, luvas cirúrgicas, máscara facial, óculos de proteção.

Acionar equipe de pública para complementação dos procedimentos em casos de emergência. Em casos de acidentes fatais, acionar polícia civil para desfecho do cenário de emergência.

### EMERGÊNCIA [INCÊNDIO DE INSTALAÇÕES]

Equipamentos necessários: Material para isolamento e sinalização de área, equipamentos de combate a incêndio.

Procedimento a ser adotado: Avaliar necessidade de atendimento de emergência externo, 192 SAMU e 193 Bombeiros. Suspende todas as atividades e evacuar a área de operação até avaliação de segurança do estabelecimento pelo gestor responsável ou corpo de bombeiros local. Evento com potencial de vítimas locais, fazer o atendimento inicial, conforme necessidade, em local seguro [realização de primeiros socorros]. Providenciar desligamento da energia elétrica. Determinar a segurança do ambiente para remoção de materiais combustíveis ou inflamáveis armazenados próximos ao local, bem como outros recipientes que possam potencializar a combustão. Presença de fumaça de origem tóxica, fazer o uso de calçado de segurança, máscara semifacial com filtro para vapores orgânicos, luvas de nitrílica e/ou vaqueta ou raspa e óculos de segurança. Determinar o uso de extintores de incêndio ou rede de hidrantes, conforme extensão do incêndio/explosão ou agir conforme orientação do corpo de bombeiros quando acionado. Identificar a classe de incêndio e escolher o equipamento adequado. Atacar o incêndio de forma eficaz obedecendo os critérios relacionados no treinamento de formação de Brigadista. Restringir o acesso de pessoas à empresa, somente veículos de emergência. A direção deve avaliar os processos de comunicação externa do sinistro, conforme extensão dos danos. Em caso de acidentes fatais solicitar a presença da polícia civil.

### EMERGÊNCIA [SITUAÇÃO DE ASSALTO - AÇÃO DE TERCEIROS]

Procedimento a ser adotado: Não reagir. O evento deve ser conduzido pela alta administração, os demais colaboradores devem seguir as orientações evitando ações com movimentos bruscos, correr, gritar ou usar celular. Após o controle do evento comunicar a Brigada Militar (190) e Polícia Civil.

Contatos telefônicos de autoridades pertinentes:

Corpo de bombeiros [193] | SAMU [192] | Polícia Militar [190] | Defesa civil [196]

O atendimento de primeiros socorros pode ser dividido em etapas básicas que permitem a maior organização no atendimento e, portanto, resultados mais eficazes: 1. Avaliação do local do acidente: Esta é a primeira etapa básica na prestação de primeiros socorros. Ao chegar no local de um acidente, ou onde se encontra um acidentado, deve-se assumir o controle da situação e proceder a uma rápida e segura avaliação da ocorrência. Deve-se tentar obter o máximo de informações possíveis sobre o ocorrido. Dependendo das circunstâncias de cada acidente, é importante também: a) evitar o pânico e procurar a colaboração de outras pessoas, dando ordens breves, claras, objetivas e concisas; b) manter afastados os curiosos, para evitar confusão e para ter espaço em que se possa trabalhar da melhor maneira possível. 2. Proteção do acidentado: A avaliação e exame do estado geral de um acidentado de emergência clínica ou traumática é a segunda etapa básica na prestação dos primeiros socorros. Ela deve ser realizada simultaneamente ou imediatamente à "avaliação do acidente e proteção do acidentado". O exame deve ser rápido e sistemático, observando as seguintes prioridades: a) Estado de consciência; b) Presença de hemorragias; c) Dilação de pupilas; d) Temperatura corporal. Em seguida proceder a um exame rápido das diversas partes do corpo. Sempre verificando o estado de consciência e a respiração do acidentado, apalpar, com cuidado, o crânio a procura de fratura, hemorragia ou depressão óssea. Verificar da mesma forma, e de modo cuidadoso as demais partes do corpo, como pescoço, coluna dorsal, tórax, membros. Temperatura corpo: Subnormal [34-36°C], normal [36-37°C], estado febril [37-38°C], febre [38-39°C], febre alta [>39°C]. A observação das seguintes alterações deve ter prioridade acima de qualquer outra iniciativa: Falta de respiração; Falta de circulação (pulso ausente); Hemorragia abundante; Perda dos sentidos (ausência de consciência); Envenenamento. Quadros clínicos que devem ser tratados como prioridade: obstrução das vias aéreas superiores; parada cardiorrespiratória; hemorragia de grandes volumes; estado de choque (pressão arterial, etc.); comas (perda da consciência); convulsões (agitações psicomotoras); e queimaduras em grandes áreas do corpo.

### ORIENTAÇÕES PRELIMINARES A SEREM SEGUIDAS

Avaliação do cenário: Ao chegar no local de emergência, os membros da equipe deverão fazer uma análise do local que deverá confirmar ou não a emergência. Fazer a avaliação da situação, observando as características do local, as condições de acesso, riscos imediatos, condições ambientais, existência de vítimas ou danos e as demais necessidades a serem providenciadas. Verificar tipo de acidente, possíveis causas e presença de riscos adicionais. Descrição das estratégias de resposta baseada em possíveis cenários: esses procedimentos estabelecem e determinam as ações padrões a serem desencadeadas para controle de situação de emergência levando em consideração os aspectos relacionados à saúde e à segurança do pessoal envolvido nas ações de resposta. Os procedimentos consideraram a análise de risco dos cenários levantados. Em todos os cenários de emergência: Utilizar os equipamentos de proteção individual recomendados conforme análise de riscos. Eliminar, controlar ou seccionar riscos presentes, sinalizar e isolar a área de operações, acionar equipe pública. Encerramento da operação: A emergência Será considerada encerrada quando o cenário de emergência estiver controlado. Para tal, deve-se: Acompanhar a restauração da normalidade após aplicar as ações de resposta. Informar o empregador o encerramento da emergência. Realizar vistoria nos locais do acidente, a fim de verificar eventuais indícios de novos acidentes. Comunicar órgãos públicos o encerramento das atividades de emergência. Desmobilizar equipes envolvidas.

Capacitação da equipe de emergência: aos responsáveis por procedimentos de emergência, caberá a realização de treinamentos de situações teóricas e práticas relacionadas a cenários de emergência existentes na empresa, conforme cronograma previsto no PGR. As capacitações deverão ser complementadas com simulados práticos de situações de emergência. Após a realização de simulados práticos, emitir relatório verificando pontos positivos e negativos das operações realizadas, verificando melhorias a serem adotadas. Elaborar memorial fotográfico dos simulados feitos. Resgate e acesso a vítimas somente deverá ser feito por equipe pública devidamente capacitada, ou equipe privada devidamente capacitada com técnicas específicas de resgate.

#### CONDUTAS DE PRIMEIROS SOCORROS PERTINENTES

**PRIMEIROS SOCORROS - PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA:** Se define parada cardíaca como sendo a interrupção repentina da função de bombeamento cardíaco, que pode ser constatada pela falta de batimentos do acidentado (ao encostar o ouvido na região anterior do tórax do acidentado), pulso ausente (não se consegue palpar o pulso) e ainda quando houver dilatação das pupilas (menina dos olhos), e que, pode ser revertida com intervenção rápida, mas que causa morte se não for tratada. A parada respiratória é o cessamento total da respiração, devido à falta de oxigênio e excesso de gás carbônico no sangue. A ausência de circulação do sangue interrompe a oxigenação dos órgãos. Após alguns minutos as células mais sensíveis começam a morrer. Os órgãos mais sensíveis à falta de oxigênio são o cérebro e o coração. A lesão cerebral irreversível ocorre entre quatro a seis minutos. A parada cardiorespiratória pode ser causada por Oxigenação deficiente, quando há obstrução de vias aéreas e doenças pulmonares; transporte inadequado de oxigênio, decorrente a condições de hemorragia grave, estado de choque, intoxicação por agente químico; e ação de fatores externos sobre o coração com descargas elétricas

**Procedimento de primeiros socorros:** A rápida identificação Ausência de pulso, Apneia, Espasmo, Cianose, Inconsciência e Dilatação de pupilas] da parada cardíaca e da parada respiratória é essencial para o salvamento de uma vida potencialmente em perigo. Uma parada respiratória não resolvida leva o acidentado à parada cardíaca devido a hipóxia cerebral e do miocárdio. Se o coração para primeiro, as complicações serão maiores, pois a chegada de oxigênio ao cérebro estará instantaneamente comprometida: os músculos respiratórios perdem rapidamente a eficiência funcional; ocorre imediata parada respiratória podendo ocorrer lesão cerebral irreversível e morte. A noção da relação entre o lapso de tempo decorrido entre a identificação de parada cardiorespiratória e a possibilidade de sobrevivência, com a instituição dos métodos de suporte básico de vida. 1 min: 98 % 3,5 min: 25% 5 min: 5%. A identificação e os primeiros atendimentos devem ser iniciados dentro de um período de no máximo 4 minutos a partir da ocorrência. A conduta de primeiros socorros deverá considerar manobra RCP, a qual deve seguir: Realizar avaliação do estado geral da vítima. Posicionar o paciente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca. Verificar obstrução de vias respiratórias [desobstruí-las caso necessário]. Pulso PRESENTE, abrir via aérea e aplicar uma insuflação a cada 5 a 6 segundos (10 a 12/min) e verificar a presença de pulso a cada 2 minutos. Pulso AUSENTE, iniciar RCP, posicionando-se ajoelhado, ao lado do acidentado e num plano superior, de modo que possa executar a manobra com os braços em extensão. Em seguida apoiar as mãos uma sobre a outra, na metade inferior do esterno, evitando fazê-lo sobre o apêndice xifoide. Realizar compressões torácicas, mantendo ciclos de 30 compressões eficientes (na frequência de 100 a 120/min, deprimindo o tórax em 5 a 6 cm com completo retorno) e duas insuflações eficientes (de 1 segundo cada e com visível elevação do tórax) com ambu reanimador. Na ausência deste, utilizar somente massagem cardíaca. Simultaneamente acionar atendimento de urgência público. Realizar o procedimento RCP até chegada de serviço de socorro médico especializado.

**PRIMEIROS SOCORROS - ESTADO DE CHOQUE:** O choque é um complexo grupo de síndromes cardiovasculares agudas que não possui, uma definição única que compreenda todas as suas diversas causas e origens. Didaticamente, o estado de choque se dá quando há mal funcionamento entre o coração, vasos sanguíneos (artérias ou veias) e o sangue, instalando-se um desequilíbrio no organismo. O choque é uma grave emergência médica. O correto atendimento exige ação rápida e imediata. As causas de choque são: hemorragias intensas (internas ou externas), infarto, taquicardias, bradicardias, queimaduras graves, processos inflamatórios do coração, traumatismos do crânio e traumatismos graves de tórax, afogamento, choque elétrico, picadas de animais peçonhentos, exposição a extremos de calor e frio e septicemia. **Procedimento de primeiros socorros:** Em todos os casos de reconhecimento dos sinais e sintomas de estado de choque, providenciar imediatamente assistência especializada. A vítima vai necessitar de tratamento complexo que só pode ser feito por profissionais e recursos especiais para intervir nestes casos. A vítima de estado de choque ou na iminência de entrar em choque apresenta geralmente os seguintes sintomas: Pele pálida, úmida, pegajosa e fria. Cianose de extremidades, orelhas, lábios e pontas dos dedos, Suor intenso na testa e palmas das mãos, Fraqueza geral, Pulso rápido e fraco, Sensação de frio, pele fria e calafrios, Respiração curta, irregular ou muito difícil, Expressão de ansiedade ou olhar indiferente e profundo com pupilas dilatadas, agitação, Medo (ansiedade), Sede intensa, Visão nublada, Náuseas e vômitos, Perda total ou parcial de consciência e Taquicardia. Algumas providências podem ser tomadas para evitar o estado de choque. Mas infelizmente não há muitos procedimentos de primeiros socorros a serem tomados para tirar a vítima do choque. A vítima deve ser deitada de costas. Afrouxar as roupas da vítima no pescoço, peito e cintura e, em seguida, verificar se há presença de prótese dentária, objetos ou alimento na boca e os retirar. Os membros inferiores devem ficar elevados em relação ao corpo. Isto pode ser feito colocando-os sobre uma almofada, cobertor dobrado ou qualquer outro objeto. Este procedimento deve ser feito apenas se não houver fraturas desses membros; ele serve para melhorar o retorno sanguíneo e levar o máximo de oxigênio ao cérebro. No caso de ferimentos no tórax que dificultem a respiração ou de ferimento na cabeça, os membros inferiores não devem ser elevados. Verificar quase que simultaneamente se a vítima respira. Deve-se estar preparado para iniciar a respiração boca a boca, caso a vítima pare de respirar. Observar o pulso da vítima. No choque o pulso da vítima apresenta-se rápido e fraco (taquisfigmia). Tranquilizar a vítima, mantendo-a calma quanto ao seu estado, até chegada de serviço de socorro médico especializado.

**PRIMEIROS SOCORROS - CHOQUE ELÉTRICO:** O choque elétrico é ocasionado por abalos musculares causados pela passagem de corrente elétrica pelo corpo humano. As alterações provocadas no organismo humano pela corrente elétrica dependem principalmente de sua intensidade. Nos ambientes de trabalho encontramos este acidente quando há: Falta de segurança nas instalações e equipamentos, como: fios descascados, falta de aterramento elétrico, parte elétrica de um motor que, por defeito, está em contato com sua carcaça, etc. Imprudência. Indisciplinada. Ignorância · Acidentes, etc. **Procedimento de primeiros socorros:** Primeira atitude deve ser a de desligar a fonte de energia que ocasionou o acidente, a fim de seccionar a corrente elétrica. **Efeitos Gerais:** Mal estar geral. Sensação de angústia. Náusea. Cãibras musculares de extremidades. Parestesias (dormência, formigamento). Ardência ou insensibilidade da pele. Escotomas cintilantes (visão de pontos luminosos). Cefaleia. Vertigem. Arritmias (ritmo irregular) cardíacas (alteração do ritmo cardíaco). Falta de ar (dispnéia). **Principais Complicações:** Parada cardíaca. Parada respiratória. Queimaduras. Traumatismo (de crânio, ruptura de órgãos internos, etc.).

Óbito. As condutas de primeiros socorros deverão considerar: Antes de socorrer a vítima, cortar a corrente elétrica, desligando a chave geral de força, retirando os fusíveis da instalação ou puxando o fio da tomada (desde que esteja encapado). Se o item anterior não for possível, tentar afastar a vítima da fonte de energia utilizando luvas de borracha grossa ou materiais isolantes, e que estejam secos (cabo de vassoura, tapete de borracha, jornal dobrado, pano grosso dobrado, corda, etc.), afastando a vítima do fio ou aparelho elétrico. Não tocar na vítima até que ela esteja separada da corrente elétrica ou que esta seja interrompida. Se o choque for leve seguir os itens do capítulo "Estado de Choque". Em caso de parada cardiorespiratória iniciar imediatamente as manobras de ressuscitação. Insistir nas manobras de ressuscitação, mesmo que a vítima não esteja se recuperando, até a chegada do atendimento especializado. Depois de obtida a ressuscitação cardiorespiratória, deve ser feito um exame geral da vítima para localizar possíveis queimaduras, fraturas ou lesões que possam ter ocorrido no caso de queda durante o acidente. Deve-se atender primeiro a hemorragias, fraturas e queimaduras, nesta ordem, segundo os capítulos específicos.

**PRIMEIROS SOCORROS - FERIMENTOS:** São lesões que surgem sempre que existe um traumatismo, seja em que proporção for, desde um pequeno corte ou escoriação até acidentes violentos com politraumatismo e complicações. Procedimento de primeiros socorros: Não tocar no ferimento diretamente com os dedos. Os ferimentos podem inflamar e infeccionar muito rapidamente, dependendo do grau de limpeza e dos cuidados que forem tomados para prevenir a contaminação. Cobrir o ferimento com compressa limpa e encaminhar o acidentado para atendimento especializado. Ferimento na cabeça: Deitar o acidentado de costas (em caso de inconsciência ou inquietação). Afrouxar as roupas do acidentado. Colocar compressa ou pano limpo sobre o ferimento (em caso de hemorragia). Prender a compressa com esparadrapo ou tira de pano. Ferimento ocular: Irrigação ocular com soro fisiológico, durante vários minutos em caso de lesão por agentes químicos, ou na presença de corpos estranhos. Não utilizar medicamentos tópicos (colírios ou anestésicos) sem parecer oftalmológico. Não tentar remover corpos estranhos. Estabilizá-los com curativos adequados. Oclusão ocular bilateral, com gaze umedecida, mesmo em lesões unilaterais. Esta conduta objetiva reduzir a movimentação ocular e o agravamento da lesão. Em caso de extrusão de globo ocular não tentar recolocá-lo. A remoção de lentes de contato deve ser efetuada somente em vítimas inconscientes com tempo de transporte prolongado, que não apresentem lesão ocular. Ferimento torácico: A seguinte conduta básica deve ser observada, enquanto providenciada-se para que o socorro especializado seja chamado com a maior urgência: É preciso ter cautela, estar calmo e agir com rapidez. O acidentado consciente ou inconsciente deve ser deitado sobre o lado ferido, na posição lateral de segurança. Aplica-se curativo de gaze ou compressa de pano, desde que esteja limpo. Com este curativo, procura-se vedar totalmente a abertura do ferimento para impedir a entrada de ar. O curativo deverá ser preso e fixo firmemente com o cinto ou faixa de pano em torno do tórax, sem apertar. O acidentado deve ser encaminhado com urgência para atendimento especializado imediatamente. Ferimentos abdominais: As vítimas de ferimentos abdominais correm sério risco de entrar em estado de choque, devendo ser encaminhadas para assistência qualificada com urgência, pois é considerada como emergência. Nos casos de evisceração não devemos, de forma alguma, tocar nas vísceras, nem tentar colocá-las de volta, para dentro da cavidade abdominal. A primeira coisa a ser feita é providenciar para que seja encontrado socorro médico ou remoção especializada o mais rápido possível. Em seguida colocar o acidentado em local confortável, em decúbito dorsal, colocando uma manta ou cobertor enrolado sob seus joelhos, para diminuir a pressão sobre o ventre e impedir o afastamento muscular. Ferimento deverá então ser coberto com curativo ou compressa, ou pano limpo umedecido em solução salina, caso não seja possível, em água limpa. Estas compressas não devem ser de materiais aderentes. Envolver o curativo cuidadosamente com bandagens fixadas firmemente, mas nunca apertada. Não dar nada para o acidentado beber ou comer, ainda que se queixe de muita fome ou sede.

**PRIMEIROS SOCORROS - CONTUSÕES:** As contusões são lesões provocadas por pancadas, sem a presença de ferimentos abertos, isto é, sem rompimento da pele. Esta lesão é das mais frequentes e pode ocorrer nos ambientes de trabalho, pelos mais diversos motivos, entre os quais batidas em ferramentas, escadas, mobiliários, equipamentos, quedas, sendo também frequente a sua ocorrência no trajeto residência-trabalho-residência. A contusão se deve a uma ação local do agente traumatizante, geralmente, este agente é sólido e a lesão será tanto mais grave, quanto maior for a velocidade de impacto e o seu peso. Procedimento de primeiros socorros: As lesões contusas podem ser tratadas de maneira simples, desde que não apresentem gravidade. Normalmente, bolsa de gelo ou compressa de água gelada nas primeiras 24 horas e repouso da parte lesada são suficientes. Se persistirem sintomas de dor, edema, hiperemia, podese aplicar compressas de calor úmido. Deve ser procurado auxílio especializado caso as condições da contusão se agravem. As contusões simples, de um modo geral, não apresentam complicações, nem necessitam de cuidados especiais.

Todavia, deve-se ficar alerta para contusões abdominais, mesmo que não apresentem nenhum sintoma ou sinal, poderá ter havido complicações internas mais graves, gerando lesões viscerais ou hemorragias internas, devendo verificar sinais da vítima para definir conduta.

**PRIMEIROS SOCORROS - ESCORIAÇÕES:** São lesões simples da camada superficial da pele ou mucosas, apresentando solução de continuidade do tecido, sem perda ou destruição do mesmo, com sangramento discreto, mas costumam ser extremamente dolorosas. Não representam risco à vítima quando isoladas. Geralmente são causadas por instrumento cortante ou contundente. Procedimento de primeiros socorros: Para atender a estes tipos de ferimentos deve-se fazer uma assepsia pessoal, lavando as mãos com água e sabão, que é a medida profilática mais simples e que pode ser executada praticamente em qualquer ambiente. O ideal para estes casos é lavar o ferimento com bastante água limpa e sabão. Se a área atingida for grande, cobrir com gaze ou curativo improvisado, deixando sempre espaço para ventilação. Se for necessário, enquanto não se entrega o acidentado a cuidados especializados, é conveniente trocar este curativo uma vez por dia, pelo menos.

**PRIMEIROS SOCORROS - ESMAGAMENTOS:** Trata-se de lesão comum em acidentes automobilísticos, desabamentos, e acidentes de trabalho. Pode resultar em ferimentos abertos e fechados. Existe dano tecidual extenso das estruturas subjacentes. Os esmagamentos de tórax e abdome causam graves distúrbios circulatórios e respiratórios. Procedimento de primeiros socorros: Procurar assistência especializada. Executar o ABC da vida. Transporte rápido, pois o estado do acidentado é potencialmente grave.

**PRIMEIROS SOCORROS - ENTORSE E DISTENSÃO:** São lesões dos ligamentos das articulações, onde estes esticam além de sua amplitude normal rompendo-se. Quando ocorre entorse há uma distensão dos ligamentos, mas não há o deslocamento completo dos ossos da articulação. As formas graves produzem perda da estabilidade da articulação às vezes acompanhada por luxação. As causas mais frequentes da entorse são violências como puxões ou rotações, que forcem a articulação. No ambiente de trabalho a entorse pode ocorrer em qualquer ramo de atividade. Procedimento de primeiros socorros: Aplicar gelo

ou compressas frias durante as primeiras 24 horas. Após este tempo aplicar compressas mornas. Imobilizar o local como nas fraturas. A imobilização deverá ser feita na posição que for mais cômoda para o acidentado. Antes de enfaixar uma entorse ou distensão, aplicar bolsa de gelo ou compressa de água gelada na região afetada para diminuir o edema e a dor. Caso haja ferida no local da entorse, agir conforme indicado no item referente a ferimentos; cobrir com curativo seco e limpo, antes de imobilizar e enfaixar. Ao enfaixar qualquer membro ou região afetada, deve ser deixada uma parte ou extremidade à mostra para observação da normalidade circulatória. As bandagens devem ser aplicadas com firmeza mas sem apertar, para prevenir insuficiência circulatória.

**PRIMEIROS SOCORROS - LUXAÇÃO:** São lesões em que a extremidade de um dos ossos que compõem uma articulação é deslocada de seu lugar. O dano a tecidos moles pode ser muito grave, afetando vasos sanguíneos, nervos e cápsula articular. São estiramentos mais ou menos violentos, cuja consequência imediata é provocar dor e limitar o movimento da articulação afetada. Nas luxações ocorre o deslocamento e perda de contato total ou parcial dos ossos que compõe a articulação afetada. Os casos de luxação ocorrem geralmente devido a traumatismos, por golpes indiretos ou movimentos articulares violentos, mas, às vezes uma contração muscular é suficiente para causar a luxação. Dependendo da violência do acidente, poderá ocorrer o rompimento do tecido que cobre a articulação, com exposição do osso. Para identificar uma luxação deve-se observar as seguintes características: Dor intensa no local afetado (a dor é muito maior que na entorse), geralmente afetando todo o membro cuja articulação foi atingida. Edema. Impotência funcional. Deformidade visível na articulação. Procedimento de primeiros socorros: O tratamento de uma luxação (redução) é atividade exclusiva de pessoal especializado em atendimento a emergências traumatoortopédicas. Os primeiros socorros limitam-se à aplicação de bolsa de gelo ou compressas frias no local afetado e à imobilização da articulação, preparando o acidentado para o transporte. A imobilização e enfaixamento das partes afetadas por luxação devem ser feitas da mesma forma que se faz para os casos de entorse. A manipulação das articulações deve ser feita com extremo cuidado e delicadeza, levando-se em consideração, inclusive, a dor intensa que o acidentado estará sentindo. Nos casos de luxações recidivantes o próprio acidentado, por vezes, já sabe como reduzir a luxação. Neste caso o socorrista deverá auxiliá-lo. O acidentado deverá ser mantida em repouso, na posição que lhe for mais confortável até a chegada de socorro especializado ou até que possa ser realizado o transporte adequado para atendimento médico.

**PRIMEIROS SOCORROS - FRATURA:** É uma interrupção na continuidade do osso. Constituem uma emergência traumatoortopédicas que requer boa orientação de atendimento, calma e tranquilidade por parte de quem for socorrer e transporte adequado. Apresentam aparência geralmente deformante devido ao grau de deformação que podem impor à região afetada. A fratura ocorre quando existe não solução de continuidade de um osso. Ocorre geralmente devido à queda, impacto ou movimento violento com esforço maior que o osso pode suportar, ocasionado a quebra deste. Procedimento de primeiros socorros: Em relação aos primeiros socorros para fratura, considerar: Observar o estado geral do acidentado, procurando lesões mais graves com ferimento e hemorragia. Acalmar o acidentado, pois ele fica apreensivo e entra em pânico. Ficar atento para prevenir o choque hipovolêmico. Controlar eventual hemorragia e cuidar de qualquer ferimento, com curativo, antes de proceder a imobilização do membro afetado. Imobilizar o membro, procurando colocá-lo na posição que for menos dolorosa para o acidentado, o mais naturalmente possível. É importante salientar que imobilizar significa tirar os movimentos das juntas acima e abaixo da lesão. Trabalhar com muita delicadeza e cuidado. Toda atenção é pouca; os menores erros podem gerar sequelas irreversíveis. Usar talas, caso seja necessário. As talas irão auxiliar na sustentação do membro atingido. As talas têm que ser de tamanho suficiente para ultrapassar as articulações acima e abaixo da fratura. Para improvisar uma tala pode-se usar qualquer material rígido ou semirrígido como: tábua, madeira, papelão, revista enrolada ou jornal grosso dobrado. O membro atingido deve ser acolchoado com panos limpos, camadas de algodão ou gaze, procurando sempre localizar os pontos de pressão e desconforto. Prender as talas com ataduras ou tiras de pano, apertá-las o suficiente para imobilizar a área, com o devido cuidado para não provocar insuficiência circulatória. Fixar em pelo menos quatro pontos: acima e abaixo das articulações e acima e abaixo da fratura. Sob nenhuma justificativa deve-se tentar recolocar o osso fraturado de volta no seu eixo. As manobras de redução de qualquer tipo de fratura só podem ser feitas por pessoal médico especializado. Ao imobilizar um membro que não pôde voltar ao seu lugar natural, não forçar seu retorno. A imobilização deve ser feita dentro dos limites do conforto e da dor do acidentado. Não deslocar, remover ou transportar o acidentado de fratura, antes de ter a parte afetada imobilizada corretamente. A única exceção a ser feita é para os casos em que o acidentado corre perigo iminente de vida. Mas, mesmo nestes casos, é necessário manter a calma, promover uma rápida e precisa análise da situação, e realizar a remoção provisória com o máximo de cuidado possível, atentando para as partes do acidentado com suspeita de lesões traumatoortopédicas. Providenciar o atendimento especializado o mais rápido possível. Fraturas expostas requerem cuidados extra. Ficar atento para o controle de hemorragia arterial. Não tentar jamais recolocar o osso exposto de volta para o seu lugar. Limpar o ferimento provocado pela exposição do osso. Colocar um curativo seco e fixá-lo com bandagens. Não tocar no osso exposto. Manter o acidentado em repouso, tranquilizando-o, enquanto se procede à imobilização da mesma maneira que se faz para os casos de fratura fechada.

Mediante o surgimento de cenários não previstos neste PGR, caberá ao empregador buscar respaldo em literaturas complementares para adoção de procedimentos específicos.

## 29. ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES

---

### RECOMENDAÇÕES PARA ARRANJO FÍSICO

Pisos, degraus e rampas, devem estar devidamente limpos, iluminados e não escorregadios, devendo ser limpos com panos secos e aspirador de pó. As vias de acesso e movimentação devem ser bloqueadas durante a limpeza do local devida possibilidade de pisos escorregadios [agregada placa de sinalização]. Não deve ser utilizada ceras ou outros procedimentos para lustrear pisos que possam deixá-los escorregadios. As vias de acesso aos ambientes devem ser desobstruídas e livre de movimentação de materiais e cargas. Em locais onde há rampas ou escadas, é necessária a adoção de corrimãos de segurança. De modo a evitar tropeços, fios e conexões de equipamentos elétricos devem estar corretamente fixados por meio de conectores ou canaletas, devendo ser feita a instalação de tomadas em proximidade de equipamentos [a fim de evitar fios longos e adaptações]. Os ambientes deverão ter condições de iluminação adequadas, com no mínimo os níveis exigidos na NHO-11 da FUNDACENTRO.

### MEDIDAS DE SEGURANÇA INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

Todas as partes das instalações elétricas devem ser projetadas, construídas, operadas e mantidas de modo que seja possível prevenir, por meios seguros, os perigos de choque elétrico e outros tipos de acidentes. Os componentes das instalações elétricas devem atender aos seguintes requisitos de segurança. As instalações elétricas devem possuir sistema de aterramento elétrico de proteção em conformidade com as normas técnicas nacionais vigentes. Regularmente realizar inspeção de segurança dos equipamentos elétricos antes de utilizados. Fixação correta de fiações em eletrodutos ou canaletas. Promover sempre que necessário o reparo de equipamentos elétricos defeituosos ou suspeitos, por técnico qualificado na área elétrica. Interruptores e chaves elétricas devem ser identificados, para evitar acionamento acidental.

### MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA COMBATE A INCÊNDIO

É fundamental que o empregador siga as legislações específicas que estabelecem diretrizes para implantação de ações de prevenção a incêndio. Mediante estrutura adequada para combate a incêndio, caberá ao empregador fornecer a seus empregados, treinamento teórico e prático com enfoque na prevenção e combate a incêndio, bem como promover instrução orientando quais condutas e ações devem ser tomadas em casos de emergência, que envolve incêndio.

Ressalta-se que as ações de combate a incêndio, devem considerar a classe do fogo do incêndio, sendo: Classe A: abrange os incêndios em materiais combustíveis comuns que queimam em superfície e em profundidade, tais como madeiras, papéis, tecidos, plásticos, borracha, etc. O método de extinção a ser empregado é por resfriamento pela ação da água e por abafamento como ação secundária. Classe B: Este tipo de incêndio origina-se da mistura do ar com os vapores provenientes da superfície dos líquidos combustíveis inflamáveis, como a gasolina por exemplo. Estes líquidos têm como característica queimar em sua superfície não deixando resíduos. Para sua extinção é necessário fazer a quebra da sua reação química em cadeia ou realizar a retirada do material combustível. O melhor agente extintor a ser empregado para este tipo de classe é a espuma mecânica, porém outros meios como água nebulizada e líquidos vaporizantes também são agentes eficazes. Classe C: São os incêndios que ocorrem em equipamentos elétricos energizados. Logo, caracterizase pelo grande risco que oferece ao responsável pela sua extinção, sendo necessário a utilização de produtos que não conduzem eletricidade. O agente extintor mais indicado para esta classe de incêndio é o pó químico. Classe D: São incêndios que ocorrem em metais combustíveis, chamados de pirofóricos, como magnésio, titânio, lítio, alumínio, entre outros. Estes metais queimam mais rapidamente, reagem com o oxigênio atmosférico, atingindo temperaturas mais altas que outros materiais combustíveis. O combate exige equipamentos, técnicas e agentes extintores especiais para cada tipo de metal combustível, que formam uma capa protetora isolando o metal combustível do ar atmosférico.

As instalações da empresa deverão possuir extintores de combate a incêndio adequados às classes de fogo que possam surgir, bem como placas de sinalização, indicação de rotas de saída de emergência, portas corta fogo, hidrantes e lâmpadas de emergência. O dimensionamento de tais equipamentos deverá ser feito por profissional com conhecimento na área, conforme características das instalações da empresa. Áreas classificadas, deverão além de sistema de combate a incêndio, apresentar instalações elétricas intrinsecamente seguras. Como medidas de prevenção contra incêndio, também se faz necessária a proibição de fumo nos locais de trabalho, quanto também a proibição de uso de fogareiros ou qualquer equipamento improvisado com chamas. Proíbe-se ligações múltiplas de tomadas elétricas em adaptadores improvisados. Instalações deverão ter extintores de incêndio carregados, com manutenção em dia, em locais acessíveis e não bloqueados ou obstruídos [com trabalhadores treinados para sua utilização]. Deve-se ter definido locais destinados à fuga para emergência, sendo estas sinalizadas e mantidas livre de obstáculos.

### 30. ANÁLISE GLOBAL DO PGR

---

Conforme a NR 01 [Norma Regulamentadora nº 01], a avaliação de riscos deve constituir um processo contínuo e ser revista a cada dois anos ou quando da ocorrência das seguintes situações: após implementação das medidas de prevenção, para avaliação de riscos residuais; após inovações e modificações nas tecnologias, ambientes, processos, condições, procedimentos e organização do trabalho que impliquem em novos riscos ou modifiquem os riscos existentes; quando identificadas inadequações, insuficiências ou ineficácias das medidas de prevenção; na ocorrência de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho; quando houver mudança nos requisitos legais aplicáveis. A meta da empresa deverá ser dar atendimento a todas as medidas indicadas nos prazos estabelecidos no cronograma de ação; caso não haja viabilidade econômica ou técnica, terão que ser discutidas medidas e prazos. Caso sejam realizadas modificações nas condições avaliadas, este programa deverá ser motivo de reavaliação. No caso da empresa, procedida à reavaliação das condições ambientais da empresa e da exposição dos trabalhadores, reavaliação do cronograma de ação (com verificação da eficácia das medidas implantadas, da necessidade de eventuais ajustes ou complementações), chegando às seguintes conclusões:

Não houveram modificações significativas em relação aos dados de atividades exercidas/processo de trabalho, layout da empresa, monitoramento de exposições a agentes ambientais, identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais por grupo homogêneo de exposição.

Permaneceram medidas em aberto, com necessidade de reprogramação do cronograma.

Houve a necessidade de acréscimo de medidas no cronograma de ação.

**OBSERVAÇÃO:** A empresa deverá ser dar atendimento a todas as medidas indicadas nos prazos estabelecidos no cronograma de ação; caso não haja viabilidade econômica ou técnica, terão que ser discutidas na reavaliação do PGR novas medidas e prazos. Caso sejam realizadas modificações nas condições avaliadas, este programa deverá ser motivo de reavaliação.

TIAGO JUNIOR KLEIN - MTE 6727/SC

**RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO PGR**



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

|  |                            |  |  |                    |                                      |
|--|----------------------------|--|--|--------------------|--------------------------------------|
| Nome Empresarial: JULIANO DE COSTA LTDA<br>NIRE : 41207965912<br>Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada  |                            | Protocolo: PRC2421941069                 |  |                    |                                      |
| NIRE (Sede)<br>41207965912   | CNPJ<br>72.150.550/0001-06 | Data de Ato Constitutivo<br>02/05/1993   | Início de Atividade<br>02/05/1993                            |                    |                                      |
| Endereço Completo<br>Rua União da Vitória, Nº 37, Miniguçu - Francisco Beltrão/PR - CEP 85605-586  |                            |  |  |                    |                                      |
| Objeto Social<br>COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USOS MEDICOS, CIRURGICOS, HOSPITALARES E DE LABORATORIOS, COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS, COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA, COMERCIO ATACADISTA DE PROTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA, COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVACAO DOMICILIAR, COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL, COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR PARTES E PECAS, COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO, COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA, COMERCIO ATACADISTA DE PROTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA E ALUGUEL DE IMOVEIS PROPRIOS. |                            |  |  |                    |                                      |
| Capital Social<br>R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)<br>Capital Integralizado<br>R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)  |                            | Porte<br>EPP (Empresa de Pequeno Porte)  | Prazo de Duração<br>Indeterminado                            |                    |                                      |
| Dados do Sócio   |                            |  |  |                    |                                      |
| Nome<br>JULIANO DE COSTA   | CPF/CNPJ<br>019.030.619-03 | Participação no capital<br>R\$ 90.000,00 | Espécie de sócio<br>Sócio                                    | Administrador<br>S | Término do mandato<br>04/08/2076     |
| Dados do Administrador   |                            |  |  |                    |                                      |
| Nome<br>JULIANO DE COSTA   | CPF<br>019.030.619-03      | Término do mandato<br>Indeterminado      |  |                    |                                      |
| Último Arquivamento<br>Data<br>28/06/2024  |                            | Número<br>20244534012                    | Ato/eventos<br>002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO |                    | Situação<br>ATIVA<br>Status<br>xxxxx |

Esta certidão foi emitida automaticamente em 26/07/2024, às 11:41:47 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **NKD8NPJM**.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário(a) Geral