

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Drogafonte Ltda.
 CNPJ/MF 08.778.208/0001-26
 Rua Barão de Bonfim N° 408
 Município Linhares/Recife Est. PE
 Esp. do estabelecimento
 Cargo farmacêutica
 CBO n°
 Data admissão 06 de fevereiro de 2017
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada R\$ 2.338,44 dois mil trezentos e trinta e oito reais e quarenta e quatro centavos
DROGAFONTE LTDA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD n°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD n°

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O portador da mesma tem qualificação 50% pela função gerencial e 10% pela responsabilidade técnica.

Recife, 06 de fevereiro de 2017.

DROGAFONTE LTDA

O portador da mesma terá a carga horária de trabalho de 40 horas semanais dividida entre funções gerenciais.

DROGAFONTE LTDA

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Contrato de experiência firmado em 45 dias, sendo ser prorrogado por mais 45 dias de acordo com o disposto no parágrafo único do artigo 445 da CLT.

DROGAFONTE LTDA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa DROGAFONTE LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia reproduzida, sendo da empresa DROGAFONTE LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **13/11/2020 11:37:45 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **DROGAFONTE LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Autenticação Digital*.

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 07581311200054104990-1 a 07581311200054104990-3

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

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b300b22fe36f0ae0340a4027fc90c071dccc765ed92313a591fbd0f30b50e702c1cb5e0a3ad5b2fd060ea8b6f618bf5a6bf62768ca46b6c3b5bea9515d1a1fc45



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





CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - 60.984.473/0001-00

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - 09.822.982/0001-71

R. Amélia, 50 - Espinheiro Recife/PE

crfpe.org.br

RECIBO DO SACADO

BANCO DO BRASIL		001-9				00190.00009 02961.751001 00509.731170 6 93060000054308			
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Agência / Código Beneficiário 4200-5 / 1840-6			
Data do Documento 10/01/2023	Nr. do documento 330009732/00	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 10/02/2023	Nosso número 29617510000509731				

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

NÃO ACEITAR DEPÓSITO BANCÁRIO

1ª OPÇÃO:

ANUIDADE PESSOA FÍSICA 2023 - COTA UNICA - VALOR R\$ 543,08

PAGTO ATE 10/02/2023 C/ DESCONTO DE 5% (R\$ 27,15) = VALOR A PAGAR R\$ 515,93

PAGTO ATE 10/03/2023 C/ DESCONTO DE 3% (R\$ 16,29) = VALOR A PAGAR R\$ 526,79

PAGTO ATE 31/03/2023 S/ DESCONTO (VALOR INTEGRAL) = VALOR A PAGAR R\$ 543,08

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO / NAO ACEITAR DEPOSITO BANCARIO

Os seguintes débitos estão sendo cobrados neste boleto:

ANU/2023 - COTA ÚNICA : R\$ 543,08

Carteira 17	Moeda R\$	Vencimento 31/03/2023	Valor do Documento R\$ 543,08	Valor Cobrado
Pagador: F 03262 JOYCE NUNES DOS SANTOS R. PROFESSOR AUGUSTO LINS E SILVA 168 APT. BOA VIAGEM RECIFE - PE			CPF/CNPJ: 036.373.034-69 UF: CEP: 51030030	

Prezado(a) Senhor(a),

Agradecemos os pagamentos recebidos até a emissão deste boleto. Mantenha sempre que possível a sua situação financeira em dia, evitando transtornos e cobranças indesejadas ou até mesmo a inscrição do documento em dívida ativa para cobrança judicial (no caso de DÉBITOS), conforme legislação em vigor.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02961.751001 00509.731170 6 93060000054308	
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 31/03/2023	
Beneficiário CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CRF-PE				CPF/CNPJ do Beneficiário 60.984.473/0001-00	
				Agência / Código cedente 4200-5 / 1840-6	
Data do documento 10/01/2023	Nr. do Documento 330009732/00	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 10/02/2023	Nosso número 29617510000509731
Uso do banco	Carteira 17	Moeda R\$	Qtde Moeda	x Valor	(=) Valor do Documento R\$ 543,08

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

NÃO ACEITAR DEPÓSITO BANCÁRIO

1ª OPÇÃO:

ANUIDADE PESSOA FÍSICA 2023 - COTA UNICA - VALOR R\$ 543,08

PAGTO ATE 10/02/2023 C/ DESCONTO DE 5% (R\$ 27,15) = VALOR A PAGAR R\$ 515,93

PAGTO ATE 10/03/2023 C/ DESCONTO DE 3% (R\$ 16,29) = VALOR A PAGAR R\$ 526,79

PAGTO ATE 31/03/2023 S/ DESCONTO (VALOR INTEGRAL) = VALOR A PAGAR R\$ 543,08

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO / NAO ACEITAR DEPOSITO BANCARIO

Pagador: F 03262 JOYCE NUNES DOS SANTOS R. PROFESSOR AUGUSTO LINS E SILVA 168 APT. BOA VIAGEM RECIFE - PE			CPF/CNPJ: 036.373.034-69 UF: CEP: 51030030		
--	--	--	---	--	--

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Homol. 12/2016

Corte na linha pontilhada



pagamento realizado



R\$ **515,93**

valor pago via boleto



para

Crf Pernambuco

cnpj: 60.984.473/0001-00

de

Joyce Nunes dos Santos

341 Itaú Unibanco S/A - 6385 | 18560 - 5

cpf: 036.373.034-69

mensagem

boletos/títulos



realizado em

10/02/2023 às 18:18:24

via

App Itaú

ID da transação

1210C4731F1F4F0E28C07CBE5BE7B2C6C3B660AF

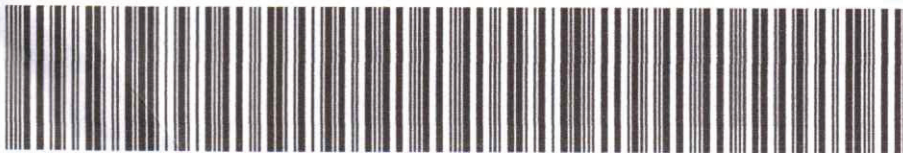
[ver comprovante](#)

[compartilhar](#)

Agradecemos os pagamentos recebidos até a emissão deste boleto. Mantenha sempre que possível a sua situação financeira em dia, evitando transtornos e cobranças indesejadas ou até mesmo a inscrição do documento em dívida ativa para cobrança judicial (no caso de DÉBITOS), conforme legislação em vigor.
Corte na linha pontilhada

07/02/24
FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02961.751001 00749.229175 1 96720000226290					
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 31/03/2024
Beneficiário CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CRF-PE				CPF/CNPJ do Beneficiário 60.984.473/0001-00	Agência / Código cedente 4200-5 / 1840-6
Data do documento 22/12/2023	Nr. do Documento 330247457/00	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 17/01/2024	Nosso número 29617510000749229
Uso do banco	Carteira 17	Moeda R\$	Qtde Moeda	x Valor	(=) Valor do Documento R\$ 2.262,90
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento R\$ 226,29
NÃO ACEITAR DEPÓSITO BANCÁRIO 1ª OPÇÃO: ANUIDADE PESSOA JURÍDICA 2024 - COTA ÚNICA - VALOR R\$ 2.262,90 PAGTO ATÉ 07/02/2024 C/ DESCONTO DE 10% (R\$ 226,29) = VALOR A PAGAR R\$ 2.036,61 PAGTO ATÉ 07/03/2024 C/ DESCONTO DE 5% (R\$ 113,15) = VALOR A PAGAR R\$ 2.149,75 PAGTO ATÉ 31/03/2024 S/ DESCONTO (VALOR INTEGRAL) = VALOR A PAGAR R\$ 2.262,90					(-) Outras deduções
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO / NAO ACEITAR DEPOSITO BANCARIO					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado R\$ 2.036,61
Pagador: J 07338 DROGAFONTE DROGAFONTE LTDA RODOVIA ROD. BR-101 NORTE SN KM 56 GALP 1E 2 JARDIM PAULISTA PAULISTA - PE					CPF/CNPJ: 08.778.201/0001-26
					UF: CEP: 53409260
Sacador/Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Homol. 12/2016

Corte na linha pontilhada

07/02/2024, 11:08

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

07/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:08:54
343303433 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: DROGAFONTE LTDA
AGENCIA: 3433-9 CONTA: 13.705-7
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090296175100100749229175196720000226290
BENEFICIÁRIO:
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA
NOME FANTASIA:
CRF PERNAMBUCO
CNPJ: 60.984.473/0001-00
BENEFICIÁRIO FINAL:
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA
CNPJ: 60.984.473/0001-00
PAGADOR:
DROGAFONTE LTDA
CNPJ: 08.778.201/0001-26
=====

NR. DOCUMENTO 20.702
NOSSO NUMERO 29617510000749229
CONVENIO 02961751
DATA DE VENCIMENTO 31/03/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.262,90
DESCONTO/ABATIMENTO 226,29
VALOR COBRADO 2.036,61
=====

NR. AUTENTICAÇÃO E.E6B.972.663.45E.CC0
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.