

Manual do Sistema Farmácia Popular SIFAP

Sumário

Apresentação	1
Dúvidas, Canais de Atendimento e Sugestões	2
Visão Geral do SIFAP	2
A quem se destina	2
Usuários do sistema	2
Perfis da farmácia no SIFAP	2
Condição cadastral das farmácias no SIFAP	2
Acesso ao Sistema	3
Cadastramento de senha	4
Critérios para cadastramento de senha	5
Geração de nova senha de acesso	5
Alteração do e-mail vinculado ao acesso	7
Cadastramento ou Recadastramento das farmácias	7
Menu “Dados da Farmácia”	8
Menu “Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz”	9
Menu “Dados do Farmacêutico”	10
Menu “Representantes”	11
Adicionar novos representantes	13
Preenchimento de informações do(s) representante(s) da farmácia	Erro! Indicador não definido. 7
Menu “Anexo de Documentos”	188
Documentos em Análise pela CAIXA	21
Menu “Assinatura do RTA”	21
Assinatura de RTA em lote das filiais	23

Apresentação

Este manual visa apresentar o Sistema Farmácia Popular – SIFAP, e serve como fonte de consulta dos procedimentos operacionais para o Responsável Legal e para os Representantes.

Dúvidas, Canais de Atendimento e Sugestões

CAIXA

Problemas no *login* Caixa ou indisponibilidade do SIFAP devem ser verificados por meio dos seguintes canais de atendimento da CAIXA:

Capitais e regiões metropolitanas: 4004 0104

Demais cidades: 0800 104 0104

Opção 6: Suporte aos aplicativos

Ministério da Saúde

Dúvidas sobre a documentação ou processo de renovação do credenciamento devem ser encaminhadas para os seguintes canais de atendimento:

E-mail: cadastrofpopulard@saude.gov.br

Ouvidoria Geral do SUS: 136

Visão Geral do SIFAP

A quem se destina

Estabelecimentos de comércio farmacêutico, incluindo firmas individuais e empresas de redes de farmácias e drogarias, que são credenciadas no Programa Farmácia Popular do Brasil.

Usuários do sistema

Farmácias: Estabelecimentos de comércio farmacêutico, incluindo firmas individuais e empresas de redes de farmácias e drogarias.

CAIXA: Instituição financeira responsável por disponibilizar o Sistema SIFAP para o preenchimento do cadastro pelas farmácias e, posteriormente, realizar conferência das informações prestadas.

Ministério da Saúde: Órgão do Governo Federal que administra o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Perfis da farmácia no SIFAP

Responsável Legal: Utilizado pelo dono da empresa para cadastrar ou recadastrar a farmácia e incluir o(s) representante(s) que poderá(ão) fazer cadastramento e manutenção no cadastro da farmácia no SIFAP.

Representantes da farmácia: Usuários indicados pelo Responsável Legal que têm o poder de cadastrar e alterar dados da farmácia no SIFAP.

Condição cadastral das farmácias no SIFAP

A CADASTRAR – O estabelecimento farmacêutico fez uma consulta no sistema e nunca foi participante do programa.

A RENOVAR – Estabelecimento farmacêutico credenciado no Programa Farmácia Popular do Brasil que deve realizar a renovação anual do credenciamento.

EM RENOVAÇÃO: O estabelecimento farmacêutico credenciado no Programa Farmácia Popular do Brasil que iniciou o processo de renovação anual no SIFAP.

ANÁLISE PELA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA: Cadastro finalizado pelo estabelecimento farmacêutico e enviado para a CAIXA realizar análise do cadastro e documentação.

CADASTRO PENDENTE: Foi identificada, pela CAIXA, alguma inconsistência no cadastro e/ou documentação, que necessita ser ajustada pelo estabelecimento farmacêutico.

RTA PENDENTE: O cadastro foi aprovado pela CAIXA e está pendente para o estabelecimento farmacêutico realizar a assinatura do Requerimento e Termo de Adesão – RTA.

ANÁLISE DO MINISTÉRIO: O Requerimento e Termo de Adesão – RTA foi recepcionado pela equipe do Ministério da Saúde.

DESCRENCIADA: O estabelecimento farmacêutico foi descredenciado do Programa Farmácia Popular do Brasil por solicitação da Farmácia ou por Determinação do Ministério da Saúde.

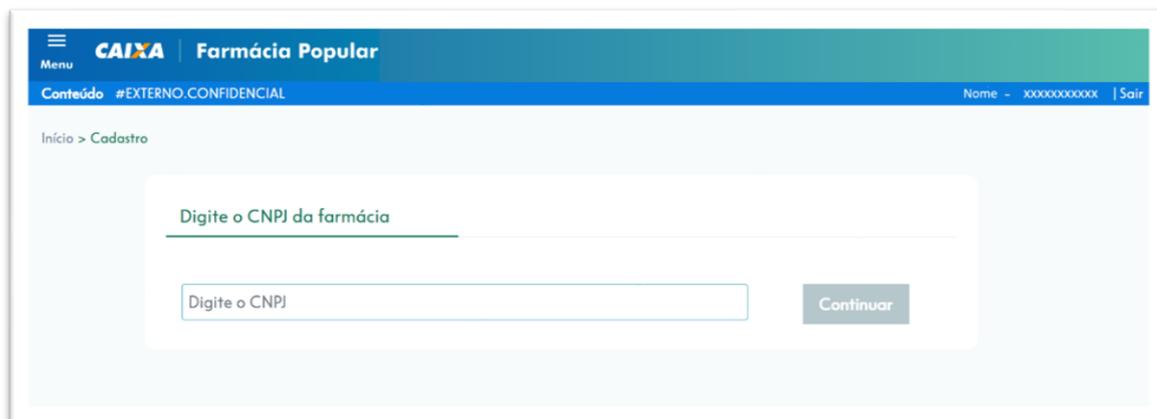
Acesso ao Sistema

O acesso ao sistema é realizado por meio do *Login* Caixa. As informações cadastradas no ato do primeiro acesso dizem respeito a informações de pessoa física do usuário. Destacamos que esse *login* não é específico para o SIFAP, é um *login* único utilizado para vários sistemas da Caixa.

O acesso ao sistema deve ser realizado por meio do endereço: <http://www.farmaciapopular.caixa.gov.br>. Caso o usuário já possua cadastro no *Login* CAIXA, deverá utilizar seu CPF e a senha previamente cadastrada para entrar.

The image displays two screenshots of the CAIXA Login Caixa (DES) interface. The left screenshot shows the login page with the CAIXA logo and the text 'Login Caixa (DES)'. Below this, it says 'Informe seu CPF e clique em "Próximo" para continuar:'. There is a text input field for 'CPF' and an orange button labeled 'Próximo'. At the bottom, there are links for 'É novo por aqui? Cadastre-se' and 'Preciso de ajuda'. The right screenshot shows the password page with the CAIXA logo and 'Login Caixa (DES)'. It says 'Informe sua senha:'. There is a password input field with a 'Senha' label and an eye icon. Below the input field is an orange button labeled 'Entrar' and a white button labeled 'Voltar'. At the bottom, there are links for 'Esqueceu sua senha? Recuperar Senha' and 'Preciso de ajuda'.

Ao fazer o *login*, o sistema apresentará a tela de Cadastro/Consulta da farmácia.



Cadastramento de senha

Caso ainda não tenha acesso ao *Login CAIXA*, é necessário realizar o cadastramento de senha para o usuário, clicando em **“Cadastre-se”**.



Preencha os campos solicitados: CPF, nome completo, data de nascimento, e-mail e cadastre uma senha, de acordo com as regras apresentadas. Em seguida, clicar em **“Cadastre-se”**, conforme imagens abaixo:



The image displays three sequential steps of the CAIXA user registration process:

- Etapa 2 de 4:** The user is asked for their birth date. The form includes a text input field for "Data de Nascimento", a "Próximo" button, a "Voltar" button, and a link for "Preciso de ajuda".
- Etapa 3 de 4:** The user is asked to provide and confirm their email address. The form includes text input fields for "E-mail" and "Confirme o seu e-mail", a "Próximo" button, and a "Voltar" button.
- Etapa 4 de 4:** The user is asked to choose and confirm a password. The form includes a list of password requirements, two text input fields for "Senha" and "Confirme a senha" (each with a visibility toggle icon), a "Cadastre-se" button, and a "Voltar" button.

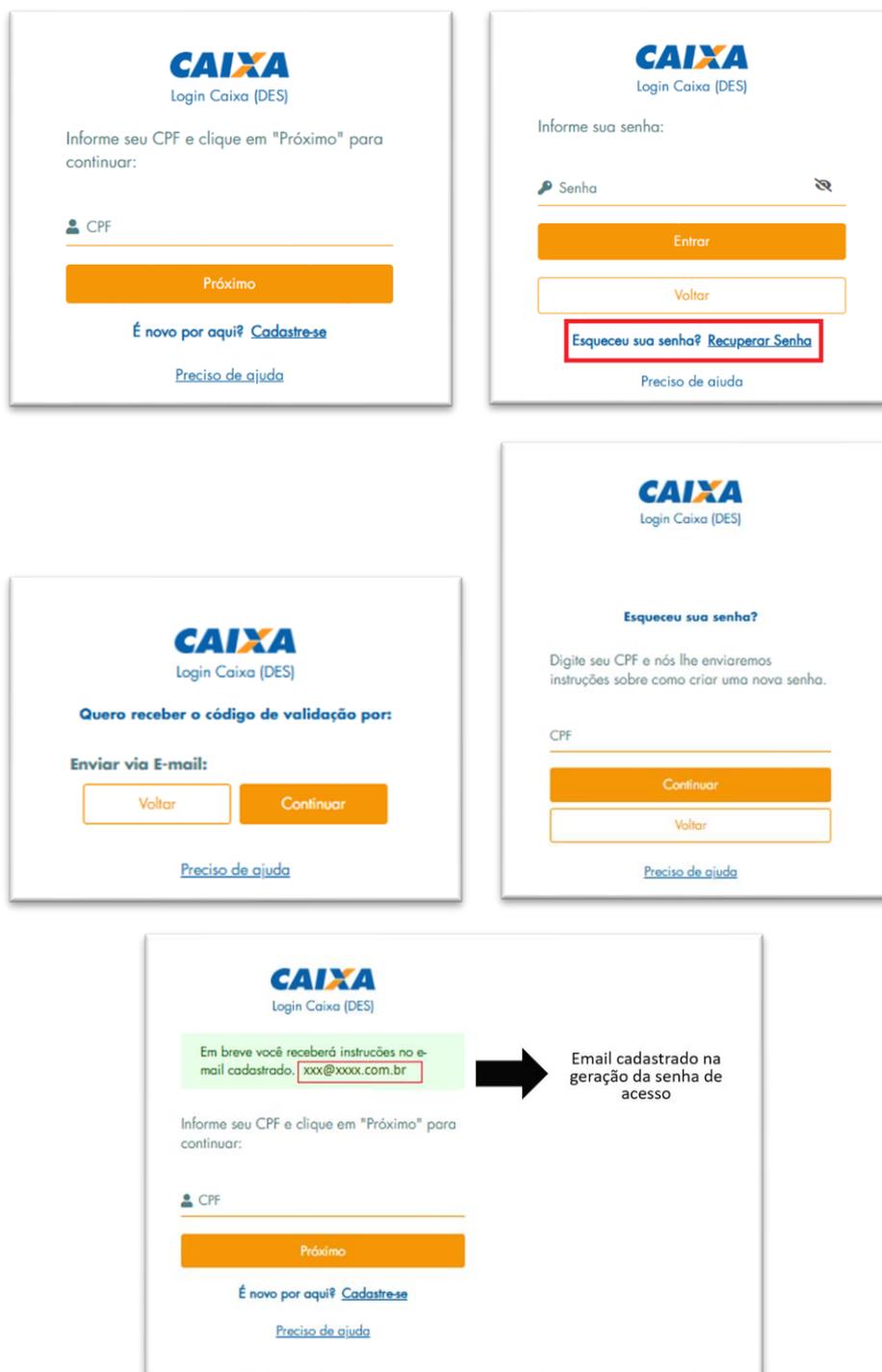
Critérios para cadastramento de senha

A senha a ser criada tem os seguintes pré-requisitos:

- Deve ser numérica;
- Deve ter pelo menos 6 dígitos;
- Não pode ser igual ao CPF;
- Não pode ter repetições em sequência com mais de 2 dígitos;
- Não pode ter sequências com mais de 2 dígitos;
- Não pode usar a data de nascimento.

Geração de nova senha de acesso

Caso o usuário não lembre a senha cadastrada ou queria trocar a sua senha, deve informar o CPF, clicar no botão “Próximo”, e em seguida, clicar em “Recuperar Senha” para gerar uma nova.



Um link será encaminhado por e-mail, e você será direcionado para o SIFAP para redefinição da senha de acesso.

Alguém solicitou alteração nas suas credenciais da conta Login Caixa (HMP). Se foi você, click no link abaixo para redefinir sua senha.

[Link para redefinir credenciais](#)

Esse link irá expirar em 15 minutos.

Se você não deseja redefinir suas credenciais, apenas ignore essa mensagem e nada será alterado.

The screenshot shows the Caixa login interface. At the top is the Caixa logo and 'Login Caixa (DES)'. A message states 'Você precisa alterar as suas credenciais.' Below this is the 'Redefinição de senha' section. It instructs the user to provide a new password and lists the following rules:

- ▶ Deve ser numérica
- ▶ Deve ter pelo menos 6 dígitos
- ▶ Não pode ser igual ao CPF
- ▶ Não pode ter repetições em sequência com mais de 2 dígitos
- ▶ Não pode ter sequências com mais de 2 dígitos
- ▶ Não pode usar a sua data de nascimento

There are two input fields: 'Nova senha' and 'Confirme a senha', each with a toggle icon. Below the fields is an orange 'Continuar' button and a link for 'Preciso de ajuda'.

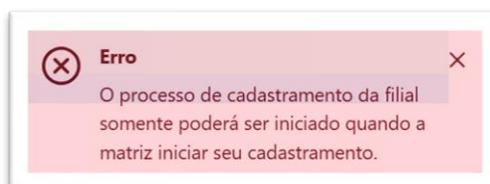
Alteração do e-mail vinculado ao acesso

A troca do e-mail vinculado à conta poderá ser feita comparecendo a uma agência da Caixa.

Cadastramento ou Recadastramento das farmácias

O perfil do Responsável Legal, aquele que está incumbido de tratar atos específicos em nome da empresa, é o único que pode iniciar o cadastramento da farmácia, seja ela Matriz ou Filial. O primeiro acesso no SIFAP deve ser realizado pelo Responsável Legal da empresa que está indicado na Receita Federal como o "principal". Caso não se tenha conhecimento de quem é o Responsável Legal que está indicado como principal no contrato da empresa, deve-se procurar a Receita Federal para verificação e eventuais ajustes, caso seja necessário.

Além disso, as filiais só poderão ser cadastradas quando a unidade matriz já tiver iniciado o seu processo de cadastramento no sistema. Destacamos que para renovação do cadastro da filial, o usuário deverá realizar novo acesso por meio do CNPJ da farmácia filial.



Após iniciar o processo, o Responsável Legal pode incluir até 5 representantes no sistema. Depois desta inclusão, os representantes poderão incluir ou alterar o cadastro do estabelecimento, inclusive a documentação da farmácia enquanto a situação estiver como “CADASTRO PENDENTE” ou “EM RENOVAÇÃO”, e enviar o cadastro para análise da CAIXA.

CAIXA Farmácia Popular

Conteúdo #EXTERNO.CONFIDENCIAL Nome - xxxxxxxxxxxx | Sair

Início > Cadastro

Razão Social: Nome Farmácia | CNPJ: xx.xxx.xxx/xxxx-xx | **Unidade Empresarial: MATRIZ** | EM CADASTRAMENTO

CAIXA Farmácia Popular

Conteúdo #EXTERNO.CONFIDENCIAL Nome - xxxxxxxxxxxx | Sair

Início > Cadastro

Razão Social: Nome Farmácia | CNPJ: xx.xxx.xxx/xxxx-x | **Unidade Empresarial: FILIAL** | EM CADASTRAMENTO

Menu “Dados da Farmácia”

O primeiro bloco é preenchido automaticamente pelo sistema. Os demais campos devem ser fornecidos pelo Responsável Legal, mas podem ser alterados pelo(s) Representante(s) legais cadastrados.

CAIXA Farmácia Popular

Conteúdo #EXTERNO.CONFIDENCIAL Nome - xxxxxxxxxxxx | Sair

Início > Cadastro

Razão Social: Nome Farmácia | CNPJ: xx.xxx.xxx/xxxx-xx | Unidade Empresarial: MATRIZ | A CADASTRAR

Cadastro

- Dados da Farmácia** >
- Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz >
- Dados do Farmacêutico >
- Representantes >
- Anexo de Documentos >

Dados da Farmácia

Nome Fantasia: xxxxxxxxxxxx | Inscrição INSS: xxxxxxxxxxxx

Natureza Jurídica: xxxxxxxxxxxx | CNAE: xxxxxxxxxxxx

Endereço: xxxxxxxxxxxx | CEP: xxxxxxxxxxxx

DDD / Telefone Principal * | DDD / Telefone Alternativo

DDD é obrigatório. Telefone é obrigatório.

Número Registro na Junta Comercial * | E-mail *

Campo obrigatório | Campo obrigatório

Data de Vencimento ANVISA | Número de Autorização / Licença ANVISA *

Campo obrigatório | Campo obrigatório

Data de Vencimento / Certidão Negativa de Débito (CND) * | Data de Vencimento / Certidão de Regularidade Técnica (CRT) *

Campo obrigatório | Campo obrigatório

Efetua Vendas * | Indicador de Documento Fiscal Eletrônico? *

Selecione | Selecione

Voltar | Continuar

→ Campos preenchidos de forma automática pelo sistema

→ Campos que devem ser preenchidos pelo(a) Responsável Legal

Os campos sinalizados com * são de preenchimento obrigatório.

DDD / Telefone Principal*: Incluir o número da farmácia com o DDD

DDD / Telefone Alternativo: opcional

Número Registro na Junta Comercial*: Número do registro do Contrato Social na Junta Comercial

E-mail*: Incluir o e-mail da farmácia

Data de Vencimento ANVISA: Campo não precisa ser preenchido

Número de Autorização / Licença ANVISA*: Número da autorização de funcionamento, com situação ativa, emitida pela ANVISA

Data de Vencimento / Certidão Negativa de Débito (CND)*: Data de vencimento da CND, que deve ser superior à data atual

Data Vencimento / Certidão de Regularidade Técnica (CRT)*: Data de vencimento da CRT, que deve ser superior à data atual.

Efetua Vendas?*: Selecionar entre as opções “Sim”, caso o estabelecimento efetue vendas, ou “Não”, caso o estabelecimento não efetue vendas. Caso seja uma Filial, a opção já virá preenchida com a opção “Sim.”.

Indicador de Documento Fiscal Eletrônico*: Irá replicar a informação do campo “Efetua Vendas?”.

Menu “Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz”

Informar os dados bancários da conta Pessoa Jurídica da Matriz: código do banco, o número da agência e o número da conta com dígito, para que o Ministério da Saúde realize os pagamentos do Programa Farmácia Popular. Os outros campos serão preenchidos automaticamente pelo sistema.

A imagem mostra a interface de usuário do sistema de cadastro da Farmácia Popular. No topo, há o menu "CAIXA Farmácia Popular" e o status "Conteúdo #EXTERNO.CONFIDENCIAL". Abaixo, há um formulário de cadastro com o seguinte conteúdo:

Razão Social: NOME FARMÁCIA | CNPJ: XX.XXX.XXX/XXXX-XX | Unidade Empresarial: MATRIZ [A CADASTRAR]

Cadastro

- Dados da Farmácia
- Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz**
- Dados do Farmacêutico
- Representantes
- Anexo de Documentos

Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz

Banco * Agência * Conta *
[Campo obrigatório] [Campo obrigatório] [Campo obrigatório] [Campo obrigatório]

Tipo de Conta * CNPJ *
[Campo obrigatório] [Campo obrigatório]

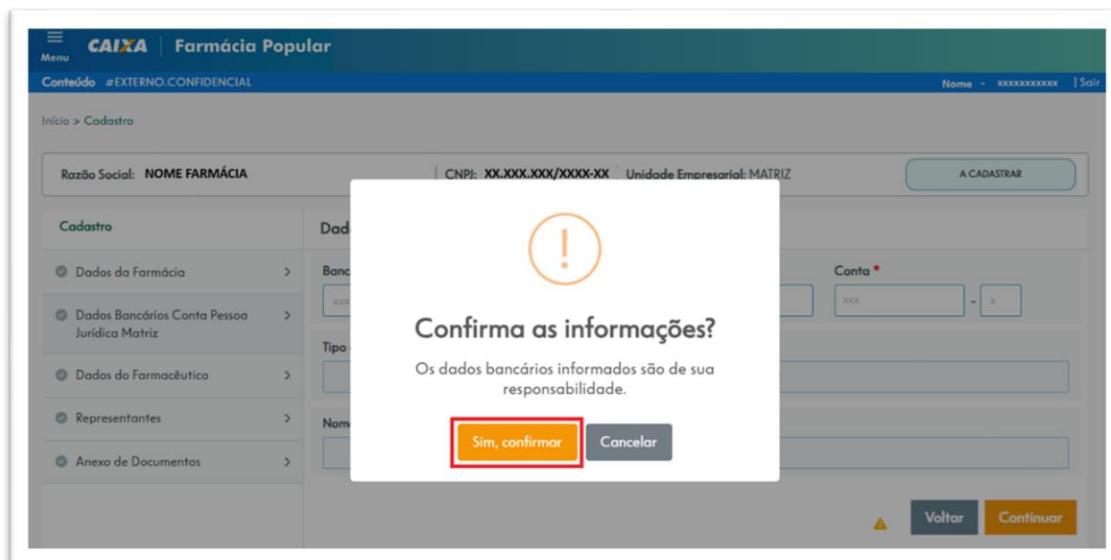
Nome do Titular da Conta *
NOME FARMÁCIA

Botões: Voltar, Continuar

Setas explicativas:

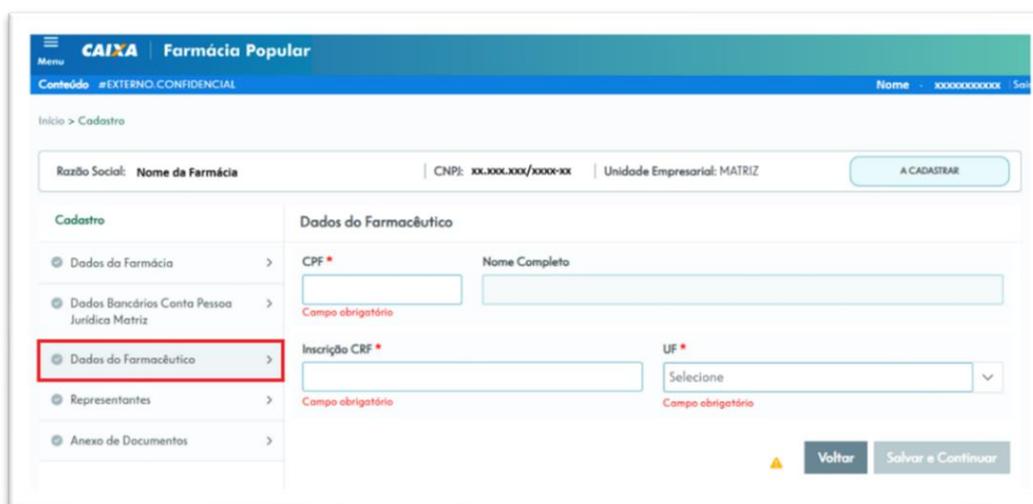
- Campos que devem ser preenchidos pela(o) Responsável Legal
- Campos preenchidos de forma automática pelo sistema

Depois de incluir os dados da conta bancária, o Responsável Legal precisará conferir e confirmar as informações prestadas.



Menu “Dados do Farmacêutico”

Ao incluir o CPF do farmacêutico, o nome será preenchido automaticamente pelo sistema. A inscrição no CRF deve ser da mesma UF do endereço da farmácia. Caso seja diferente, aparecerá a mensagem “**UF diferente do endereço da farmácia**” e não permitirá o cadastramento.



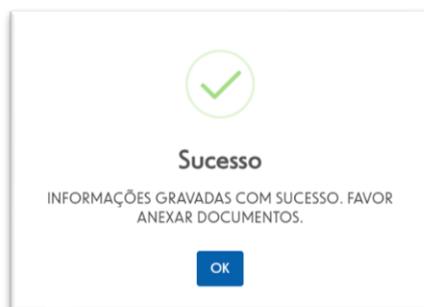
Outra situação que não permite o cadastramento do farmacêutico, até que a situação seja resolvida, é se ele estiver vinculado a outra farmácia credenciada.



A exclusão de um farmacêutico vinculado à determinada farmácia poderá ser realizada pelo Responsável Legal ou Representante(s), caso houver, durante o fluxo de manutenção da farmácia, realizando a troca do farmacêutico vinculado. Ou, quando o Responsável Legal ou Representante(s), caso houver, realizar contato com o Ministério da Saúde, solicitando que o

cadastro seja devolvido para a CAIXA e, posteriormente, à farmácia, que irá realizar a manutenção. Essa solicitação deverá ser realizada diretamente ao Ministério da Saúde.

Caso o farmacêutico tenha o CRF da mesma UF da farmácia e não esteja vinculado a outro estabelecimento, ao clicar no botão “**Salvar e Continuar**” aparecerá uma tela informando que todos os dados preenchidos até o momento foram gravados com sucesso.



Menu “Representantes”

Os campos CPF e Nome Completo do Responsável Legal já estarão preenchidos automaticamente pelo sistema, devendo ser incluídos apenas o e-mail, telefone, documento de identidade e comprovante de endereço, água ou luz, mês corrente ou imediatamente anterior, do Responsável Legal.

Para anexar os documentos, clique no campo e escolha o arquivo com extensão PDF que tenha até 35MB.

Menu
CAIXA Farmácia Popular

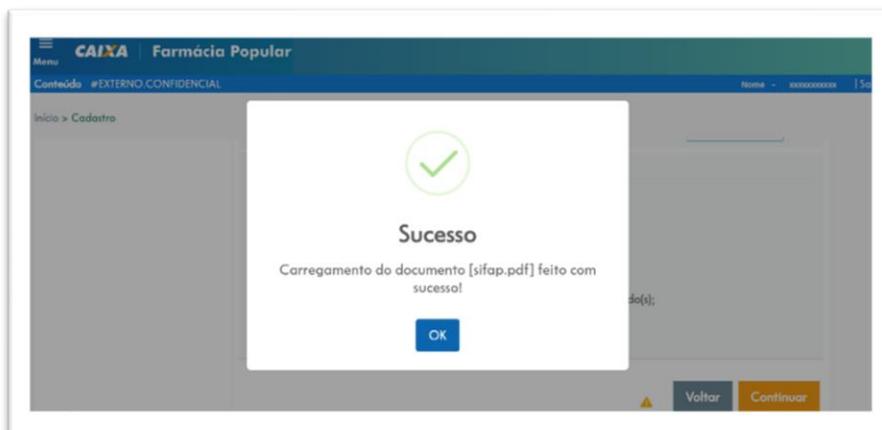
Conteúdo # EXTERNO.CONFIDENCIAL
Otavio - [] Sair

Início > Cadastro

Razão Social: EMPRESA DE
MATRIZ | CNPJ:
Unidade Empresarial: FILIAL
ANÁLISE PELA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Cadastro	Representantes
<ul style="list-style-type: none"> ● Dados da Farmácia > ● Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz > ● Dados do Farmacêutico > ● Representantes > ● Anexo de Documentos > 	<p>1º Representante Legal - OTAVIO P H JESUS</p> <p>Dados pessoais</p> <p>CPF * <input type="text"/> Nome Completo <input type="text"/></p> <p>E-Mail * <input type="text" value="@gmail.com"/> DDD/Telefone * <input type="text" value="44"/> <input type="text" value="4444444444"/></p> <p>Documentos</p> <p>1 - Identidade e CPF do(s) Representante(s) Legal(is) e/ou autorizado(s); ●</p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="CARTEIRA IDENTIDADE.pdf"/> </p> <p>2 - Comprovante de endereço do(s) Representante(s) Legal(is) e/ou autorizado(s); ●</p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="COMPROVANTE RESIDÊNCIA.pdf"/> </p> <p>Cadastre seu Representante</p> <p style="font-size: small;">Para que o representante tenha acesso ao sistema, é necessário conceder a permissão de acesso. Clique no link abaixo para continuar com a autorização:</p> <p style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block; border-radius: 5px;">+ Adicionar novo representante</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;"> Voltar Continuar </p>

Se o arquivo for aceito pelo sistema, aparecerá uma tela com a mensagem de sucesso. Ao clicar em "OK" voltará para tela anterior e ao lado do documento aparecerá um ícone verde.



Adicionar novos representantes

O Responsável Legal pode adicionar até 5 pessoas que terão acesso ao sistema como representantes da farmácia. Para isso, o Responsável Legal deve clicar no campo “**Adicionar novo representante**”. Neste momento, o usuário será redirecionado para o sistema onde poderá realizar a autorização do representante para acesso ao sistema Farmácia Popular.

Menu **CAIXA** Farmácia Popular

Conteúdo #EXTERNO.CONFIDENCIAL Otavio [redacted] | Sair

Início > Cadastro

Razão Social: EMPRESA DE [redacted] CNPJ: [redacted] Unidade Empresarial: FILIAL [ANÁLISE PELA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA](#)

Cadastro

- ✓ Dados da Farmácia >
- ✓ Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz >
- ✓ Dados do Farmacêutico >
- ✓ **Representantes** >
- ✓ Anexo de Documentos >

Representantes

1º Representante Legal - [redacted]



Atenção

Você será redirecionado para o sistema onde poderá autorizar o acesso do Representante ao Programa Farmácia Popular.

OK

COMPROVANTE RESIDENCIA.pdf 

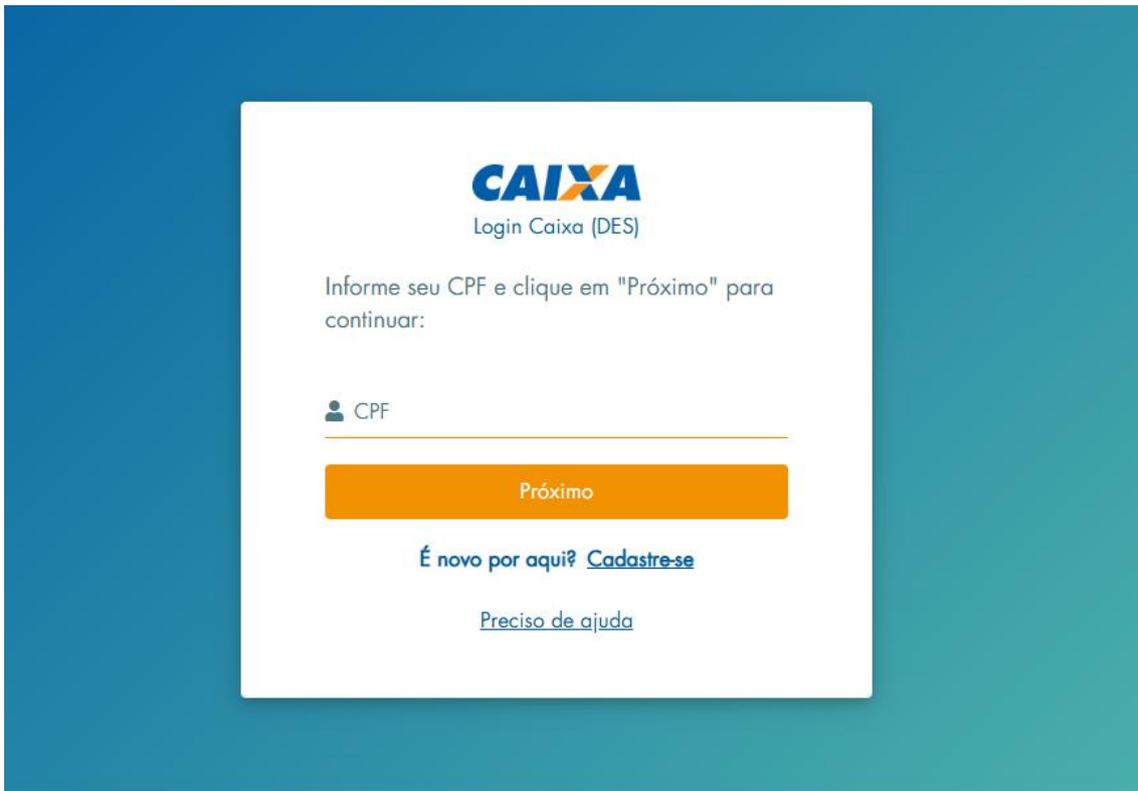
Cadastre seu Representante

Para que o representante tenha acesso ao sistema, é necessário conceder a permissão de acesso. Clique no link abaixo para continuar com a autorização:

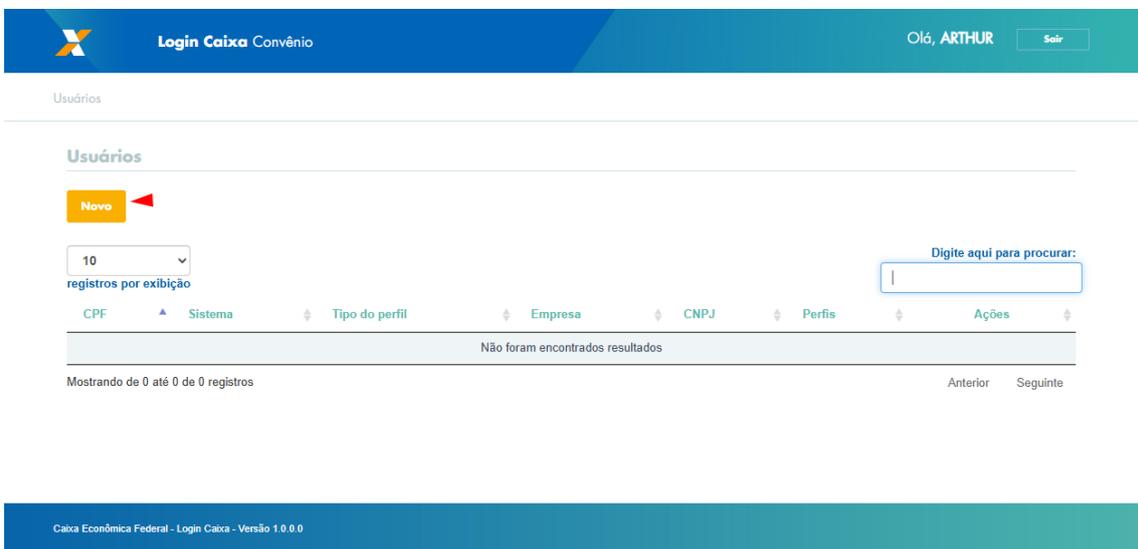
+ Adicionar novo representante

Voltar **Continuar**

Neste sistema, o Responsável Legal deverá realizar o acesso por meio do *Login* CAIXA, utilizando seu CPF e a senha previamente cadastrada.



Após o login, deverá selecionar o botão “novo”, conforme tela apresentada abaixo.



Na tela apresentada, deverá informar o CNPJ da empresa e selecionar a lupa, localizada ao lado do CNPJ informado.

Caixa Econômica Federal - Login Caixa - Versão 1.0.0.0

Posteriormente, deverá informar o CPF da pessoa que será cadastrada como Representante da empresa.

Caixa Econômica Federal - Login Caixa - Versão 1.0.0.0

Na próxima tela apresentada, deverá informar o sistema “SIFAP”, perfil “Farmácia”, e selecionar o botão “conceder acesso”.

Concessão de Acesso à Sistema

CNPJ: _____

Empresa: _____

CPF: _____

Sistema: SIFAP

Perfil: FARMACIA

Nome: F**J**V**

Voltar

Conceder acesso

Será apresentada mensagem de sucesso.

Login Caixa Convênio

Olá, ARTHUR

Sair

Usuários

Concessão de Acesso à Sistema

CNPJ: _____

CNPJ da empresa _____

Acesso concedido com sucesso.

OK

Voltar

Caixa Econômica Federal - Login Caixa - Versão 1.0.0.0

Preenchimento de informações do(s) representante(s) da farmácia

Após a concessão do acesso, o Representante deverá realizar *login* no sistema Farmácia Popular e, na tela de “Representantes”, deverá concluir seu cadastro.

Cada representante deve acessar o sistema para fazer o *upload* dos seus documentos e preencher os seus dados. Essa ação é necessária para a evolução da situação da farmácia para **“ANÁLISE PELA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA”**. Caso um representante não inclua seus dados, a situação da farmácia permanecerá com o status **“EM RENOVACÃO”**.

The screenshot shows the registration interface for a representative in the CAIXA Farmácia Popular system. The top navigation bar includes the CAIXA logo and the text 'Farmácia Popular'. Below this, there's a breadcrumb trail 'Início > Cadastro' and a status bar with 'Razão Social: Nome Farmácia', 'CNPJ: xx.xxx.xxx/xxxx-xx', 'Unidade Empresarial: MATRIZ', and a 'Sair' button. The main content area is divided into a left sidebar menu and a main form area. The sidebar menu includes 'Dados da Farmácia', 'Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz', 'Dados do Farmacêutico', 'Representantes' (highlighted with a red box), and 'Anexo de Documentos'. The main form area is titled '1º Nome Representante' and contains several sections: 'Dados pessoais' with fields for 'CPF' and 'Nome Completo'; 'E-Mail' and 'DDD/Telefone' fields with red error messages indicating they are mandatory; and a 'Documentos' section with two items, each with a file upload button and a download icon. At the bottom right, there are 'Voltar' and 'Continuar' buttons.

O perfil do representante pode alterar os dados do cadastro e documentos da farmácia, mas não podem incluir, excluir ou alterar os demais representantes.

E, como informado anteriormente, o cadastro só evolui para o status “ANÁLISE PELA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA” quando todos os representantes cadastrados acessarem e incluírem seus dados cadastrais obrigatórios.

Os representantes da farmácia podem ser incluídos ou alterados enquanto esse cadastro estiver com o status “EM RENOVAÇÃO” ou “CADASTRO PENDENTE”.

Menu “Anexo de Documentos”

A inclusão dos documentos da Farmácia e do farmacêutico pode ser realizada tanto pelo Responsável Legal quanto por qualquer um dos Representante cadastrados, caso houver.

Documentos Necessários:

Cadastro Nacional Pessoa Jurídica – CNPJ: Cartão CNPJ atualizado da Secretaria de Receita Federal do Brasil, com o código de Classificação Nacional de Atividade Econômicas (CNAE) compatível com o segmento de farmácia (4771-7/01 e 4771-7/02).

Documento constitutivo PJ: Contrato de constituição da sociedade ou Contrato Social e alterações subsequentes, se houver, ou Contrato Social Consolidado e alterações contratuais posteriores à consolidação devidamente registrado na Junta Comercial. O documento deve ser autenticado em cartório competente, caso não permita a validação eletrônica de sua autenticidade.

Documento do responsável legal: Documento de identidade e CPF do(s) Representante(s) Legal(ais) e/ou autorizado(s) que deve ser autenticado em cartório competente, caso não permita a validação eletrônica de sua autenticidade.

Comprovante de endereço do responsável legal: Comprovante de endereço em nome do responsável legal que deve ser autenticado em cartório competente, caso não permita a validação eletrônica de sua autenticidade.

Obs.: Serão aceitos um dos seguintes documentos: conta de água ou conta de luz (referente ao mês corrente ou último mês). Caso o comprovante esteja no nome de outra pessoa esse poderá ser aceito desde que acompanhado de uma declaração, com firma do titular da conta reconhecida em cartório, informando que o representante reside no mesmo endereço.

Comprovante de endereço da empresa: Comprovante de endereço em nome da farmácia (RAZÃO SOCIAL e CNPJ) que deve ser autenticado em cartório competente, caso não permita a validação eletrônica de sua autenticidade.

Obs.: Serão aceitos um dos seguintes documentos: conta de água, conta de luz e comprovante de condomínio (referente ao mês corrente ou último mês).

CND: Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União.

Obs.: Será aceita a Certidão Positiva com Efeitos de Negativa (CPEN), que atesta a regularidade do parcelamento e do cumprimento das obrigações fiscais. Será emitida nova certidão na data da análise pela CAIXA. Esta precisa estar negativa ou positiva com efeito de negativa na data de análise da renovação.

Autorização da ANVISA: AFE - Autorização de funcionamento, ativa e válida, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Obs.: Na AFE também serão verificados o Responsável Legal e o Responsável Técnico indicados neste documento.

Licença de Funcionamento: Licença expedida pelo órgão de vigilância sanitária local, regional ou estadual, que deve ser autenticada em cartório competente, caso não permita a validação eletrônica de sua autenticidade.

Obs.: O comprovante de protocolo será aceito, desde que a data de emissão não ultrapasse 30 dias após o vencimento do Alvará. Portanto, para esses casos o protocolo deverá ser apresentado juntamente com o Alvará Sanitário vencido.

CRT: Certificado de Regularidade Técnica, válido, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) do Estado, que deve ser autenticado em cartório competente, caso não permita a validação eletrônica de sua autenticidade.

ECF: Autorização de Emissor de Cupom Fiscal válida OU um cupom fiscal original para processamento das operações eletrônicas.

Obs.: Será aceito qualquer cupom fiscal eletrônico emitido pela farmácia, o qual dispensa autenticação, uma vez que todos os cupons fiscais permitem a validação eletrônica por meio do QR CODE.

Documento do farmacêutico: Documento de identidade e CPF do responsável técnico que deve ser autenticado em cartório competente, caso não permita a validação eletrônica de sua autenticidade.

Se o arquivo for aceito pelo sistema, aparecerá uma tela com a mensagem de sucesso. Ao clicar em “OK” voltará para tela e, na frente do documento, aparecerá um ícone verde.

Início > Cadastro

- Dados da Farmácia >
- Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz >
- Dados do Farmacêutico >
- Representantes >
- Anexo de Documentos >

Anexe os seguintes documentos em formato **PDF** (Portable Document Format) com até **50mb** de tamanho:

- 1 - Cartão CNPJ atualizado da Secretaria de Receita Federal do Brasil, com o código de Classificação Nacional de Atividade Econômicas (CNAE) compatível com o segmento de farmácia (4771-7/01 e 4771-7/02);
- 2 - Documento constitutivo PJ - Contrato de constituição da sociedade ou Contrato Social e alterações subsequentes se houver ou Contrato Social Consolidado e alterações Contratuais posteriores à Consolidação se houver, devidamente registrado na Junta Comercial;
- 3 - Comprovante de endereço atual da empresa, água e luz, mês corrente ou anterior;
- 4 - Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND);
- 5 - Autorização de funcionamento emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ativa e válida;
- 6 - Licença de Funcionamento expedida pelo órgão de vigilância sanitária local, regional ou estadual devidamente autenticada em cartório competente;
- 7 - Certificado de Regularidade Técnica - CRT válido, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia - CRF, devidamente autenticado em cartório competente;
- 8 - Autorização de Emissor de Cupom Fiscal - ECF válida, devidamente autenticada em cartório competente, juntamente com um cupom fiscal original para processamento das operações eletrônicas;
- 9 - Documento oficial de identidade do Farmacêutico;

Somente será possível finalizar o cadastro e enviá-lo para análise da CAIXA se todos os representantes incluírem os seus dados e documentos.

Deseja finalizar o cadastro?
Ao confirmar, seu cadastro será enviado para análise pela Instituição Financeira.

Sucesso
Documentos enviados com sucesso!

Unidade Matriz

CAIXA Farmácia Popular

Conteúdo #EXTERNO.CONFIDENCIAL Nome: - xxxxxxxxxxxx | Sair

Início > Cadastro

Razão Social: Nome Farmácia | CNPJ: xx.xxx.xxx/xxxx-xx Unidade Empresarial: MATRIZ RTA PENDENTE

Cadastro

- Dados da Farmácia >
- Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz >
- Dados do Farmacêutico >
- Representantes >
- Anexo de Documentos >
- Análise de Documentação >
- Assinatura de RTA >**

Assinatura de RTA

Matriz Filial

REQUERIMENTO E TERMO DE ADEÇÃO - RTA

Senhor Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde, a empresa **Nome Farmácia**, CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, representada, neste ato, por seu representante legal, **Nome**, CPF nº xxx.xxx.xxx-xx, RG nº, órgão emissor do RG: , com poderes para tanto, conforme documento comprobatório anexo, vem requerer o credenciamento da referida empresa no Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB, ao mesmo tempo em que manifesta ciência da regulamentação do Programa, notadamente do Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação - PRC GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e de suas exigências e obrigações, as quais satisfaz, aceitando-as e comprometendo-se a cumpri-las, em face da eventual relação convencional a ser constituída, para todos os efeitos.

Termo em que pede deferimento.
Município, UF, 26 de Março de 2025

Número RG * Órgão Emissor *
Campo obrigatório Campo obrigatório

Declaro que li e estou ciente.

Voltar Assinar

Unidade Filial

CAIXA Farmácia Popular

Conteúdo #EXTERNO.CONFIDENCIAL Nome: - xxxxxxxxxxxx | Sair

Início > Cadastro

Razão Social: Nome Farmácia | CNPJ: xx.xxx.xxx/xxxx-xx Unidade Empresarial: FILIAL RTA PENDENTE

Cadastro

- Dados da Farmácia >
- Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz >
- Dados do Farmacêutico >
- Representantes >
- Anexo de Documentos >
- Análise de Documentação >
- Assinatura de RTA >**

Assinatura de RTA

Filial

REQUERIMENTO E TERMO DE ADEÇÃO - RTA

Senhor Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde, a empresa **Nome Farmácia**, CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, representada, neste ato, por seu representante legal, **Nome**, CPF nº xxxxxxxxxxxx, RG nº, órgão emissor do RG: , com poderes para tanto, conforme documento comprobatório anexo, vem requerer o credenciamento da referida empresa no Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB, ao mesmo tempo em que manifesta ciência da regulamentação do Programa, notadamente do Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação - PRC GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e de suas exigências e obrigações, as quais satisfaz, aceitando-as e comprometendo-se a cumpri-las, em face da eventual relação convencional a ser constituída, para todos os efeitos.

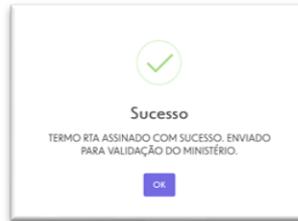
Termo em que pede deferimento.
Município, UF, 26 de Março de 2025

Número RG * Órgão Emissor *
Campo obrigatório Campo obrigatório

Declaro que li e estou ciente.

Voltar Assinar

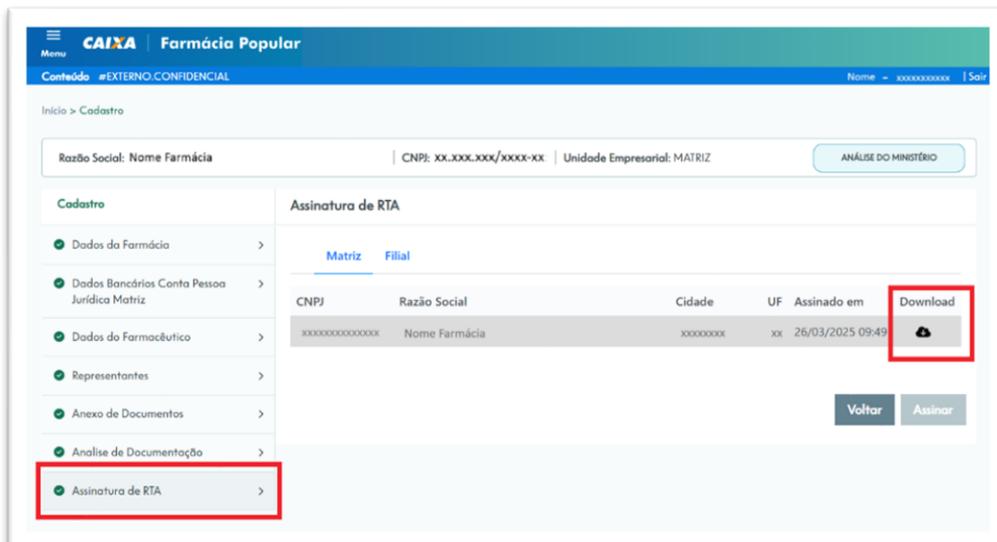
Ao clicar em “Assinar”, será apresentada uma tela de confirmação de envio para validação do Ministério.



Após a assinatura, o status do cadastro da farmácia passará para “ANÁLISE DO MINISTÉRIO”.



É possível consultar o RTA assinado clicando no ícone download.



Assinatura de RTA em lote das filiais

É possível que o Responsável Legal assine em lote os RTA das filiais que já estiverem na situação “RTA PENDENTE”. Para isso, ele deve acessar o cadastro da unidade Matriz e, no menu “ASSINATURA DO RTA” clicar na opção “Filial” e selecionar as unidades que serão assinadas. Dessa forma, é possível fazer uma única assinatura para várias unidades filiais.

Menu
Farmácia Popular

Conteúdo #EXTERNO.CONFIDENCIAL
Nome - xxxxxxxxxxxx | Sair

Início > Cadastro

Razão Social: Nome Farmácia | CNPJ: xx.xxx.xxx/xxxx-xx | Unidade Empresarial: MATRIZ
ANÁLISE DO MINISTÉRIO

Cadastro	Assinatura de RTA												
<ul style="list-style-type: none"> ● Dados da Farmácia > ● Dados Bancários Conta Pessoa Jurídica Matriz > ● Dados do Farmacêutico > ● Representantes > ● Anexo de Documentos > ● Análise de Documentação > <li style="border: 2px solid red; padding: 2px;">● Assinatura de RTA > 	<div style="margin-bottom: 10px;"> Matriz Filial </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; border: 2px solid red;"> <thead> <tr> <th><input type="checkbox"/> CNPJ</th> <th>Razão Social</th> <th>Cidade UF</th> <th>Assinado em</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> xxxxxxxxxxxxxxxx</td> <td>Nome Farmácia</td> <td>xxxxxxx/xx</td> <td>xxxxxxx/xx</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> xxxxxxxxxxxxxxxx</td> <td>Nome Farmácia</td> <td>xxxxxxx/xx</td> <td>xxxxxxx/xx</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">Mostrando 1 ate 2 de 2 no total << < 1 > >> ▾</p>	<input type="checkbox"/> CNPJ	Razão Social	Cidade UF	Assinado em	<input type="checkbox"/> xxxxxxxxxxxxxxxx	Nome Farmácia	xxxxxxx/xx	xxxxxxx/xx	<input type="checkbox"/> xxxxxxxxxxxxxxxx	Nome Farmácia	xxxxxxx/xx	xxxxxxx/xx
<input type="checkbox"/> CNPJ	Razão Social	Cidade UF	Assinado em										
<input type="checkbox"/> xxxxxxxxxxxxxxxx	Nome Farmácia	xxxxxxx/xx	xxxxxxx/xx										
<input type="checkbox"/> xxxxxxxxxxxxxxxx	Nome Farmácia	xxxxxxx/xx	xxxxxxx/xx										
	<div style="margin-bottom: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 2px solid red; padding: 2px;"> <p>Número RG *</p> <input type="text"/> <p style="font-size: x-small; color: red;">Campo obrigatório</p> </div> <div style="border: 2px solid red; padding: 2px;"> <p>Órgão Emissor *</p> <input type="text"/> <p style="font-size: x-small; color: red;">Campo obrigatório</p> </div> </div> </div> <div style="border: 2px solid red; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Declaro que li e estou ciente. </div>												
	Voltar Assinar												