

DESTINAÇÃO

VEREADOR	VALOR DESTINADO
Luiz Henrique Soares Oliveira	R\$ 15.000,00
Helton Vicente de Souza	R\$ 30.000,00
Gisela Silva Pereira Florisvaldo Diniz	R\$ 30.000,00
Adilson Johnny Monteiro de Alvarenga	R\$ 14.000,00
Luiz Sergio de Pádua	R\$ 10.000,00
Edimilson de Paula Wagner Barros de Melo	R\$ 3.000,00
Marcos Tadeu de Carvalho	R\$ 18.005,69
	R\$ 15.000,00
	R\$ 5.000,00

EMENDA IMPOSITIVA VALOR DE R\$ 109.204,43

A presente emenda impositiva será utilizada para melhoria do estabelecimento, pagamento de funcionários, bem como, aquisição de alimentos e medicamentos aos pacientes.
 Ressalto que para uma melhor utilização da emenda impositiva, venho requerer que seja concedido um prazo de 12 meses para a entrega da prestação de cotas, vez que será realizado pagamento mensais.
 Segue abaixo o plano de gastos.

OBJETO	DESCRIÇÃO	VALOR
Pagamento de clinica medica	Prestação de serviço psicólogo – R\$ 43.200,00	R\$ 43.200,00
Pagamento de farmácia	Medicamentos – R\$ 10.000,00 Suplementos – R\$ 16.650,00 Fraldas geriátricas – R\$ 15.409,93	R\$ 42.909,93
Dieta Enteral	Dieta Enteral R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
Itens hospitalares	Equipamentos para mobilidade reduzida R\$ 15.094,50	R\$ 15.094,50
Total:		109.204,43



Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico

PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS DO PROPONENTE

ORGÃO/ENTIDADE PROPONENTE		CNPJ	
Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico		34.392.006.0001-73	
ENDEREÇO			
Rua Governador Valadares, nº570, Centro			
CIDADE	U.F	C.E.P	TELEFONE
Perdões	MG	37.260-000	(35) 3518-0408
NOME DO RESPONSÁVEL:		CARGO:	CPF: 514.243.636-91
Patrícia Guimarães Roosa Bernardes		Presidente	RG: 258507640

2 - DADOS DO CONCEDENTE

NOME		CNPJ	
Prefeitura Municipal de Perdões		18.244.343-0001-67	
ENDEREÇO			CEP:
Praça Primeiro de Junho, 103- Centro			37.260-000
MUNICÍPIO:			UF:
Perdões			MG
NOME DO RESPONSÁVEL:		CARGO/FUNÇÃO:	
Hamilton Resende Filho		Prefeito Municipal	

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Meses	Pagamento de clinica medica	Pagamento de farmácia	Dieta enteral	Itens hospitalares	Total
Setembro/2023	R\$ 10.800,00	R\$ 10.727,48	R\$ 2.000,00	R\$ 3.773,62	R\$ 27.301,10
Outubro/2023	R\$ 10.800,00	R\$ 10.727,48	R\$ 2.000,00	R\$ 3.773,62	R\$ 27.301,10
Novembro/2023	R\$ 10.800,00	R\$ 10.727,48	R\$ 2.000,00	R\$ 3.773,62	R\$ 27.301,10
Dezembro/2023	R\$ 10.800,00	R\$ 10.727,48	R\$ 2.000,00	R\$ 3.773,62	R\$ 27.301,10
Total	R\$ 43.200,00	R\$ 42.909,92	R\$ 8.000,00	R\$ 15.094,50	R\$ 109.204,43

Perdões/MG, 13 de setembro de 2023.



Presidente

Tesoureiro

EMENDA IMPOSITIVA VALOR DE R\$ 109.200,00

A presente emenda impositiva será utilizada para melhoria do estabelecimento, pagamento de funcionários, bem como, aquisição de alimentos e medicamentos aos pacientes.

Ressalto que para uma melhor utilização da emenda impositiva, venho requerer que seja concedido um prazo de 12 meses para a entrega da prestação de contas, visto que será realizado pagamento mensais.

Segue abaixo o plano de gastos.

OBJETO	DESCRIÇÃO	VALOR
Pagamento de clínica médica	Prestação de serviço – R\$	R\$ 43.200,00
Pagamento de farmácia	Medicamentos R\$10.000,00 Suplementos R\$16.650,00 Fraldas R\$15.409,93	R\$ 42.909,93
Dieta Enteral	Dieta Enteral R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
Itens hospitalares	Equipamentos para mobilidade reduzida	R\$ 15.094,50
		Total:

ERRATA

Foi enviado um plano de trabalho junto ao ofício de pagamento da emenda destinada pelos vereadores, nesse plano está detalhado os valores que serão usados em cada item discriminado, sendo assim um dos itens está com o valor errado, item destacado acima na imagem.

O valor correto é de R\$17.500,00, desde já agradeço, e me desculpo pelo erro.

OBJETO	DESCRIÇÃO	VALOR
Pagamento de clínica médica	Prestação de serviços	R\$ 43.200,00
Pagamento de clínica médica mensal, até dezembro	Prestação de serviços	R\$ 10.800,00

JUSTIFICATIVA

Venho através desta, justificar o valor pago a clínica médica conforme nota fiscal anexada a prestação de contas. No plano de trabalho está o valor de R\$ 10.800,00 mensais, para serem pagos até dezembro de 2023, no entanto esse valor ultrapassa o limite para horas trabalhadas da profissional, por isso, foi feito o pagamento do valor de horas legais que são de R\$3.000,00.



JUSTIFICATIVA

3 – DESTINAÇÃO

VEREADOR	VALOR DESTINADO
Luiz Henrique Soares Oliveira	R\$ 15.000,00
Helton Vicente de Souza	R\$ 30.000,00
Gisela Silva Pereira	R\$ 30.000,00
Florisvaldo Diniz	R\$ 14.000,00
Adilson Johnny Monteiro de Alvarenga	R\$ 10.000,00
Luiz Sergio de Pádua	R\$ 3.000,00
Edimilson de Paula	R\$ 18.005,69
Wagner Barros de Melo	R\$ 15.000,00
Marcos Tadeu de Carvalho	R\$ 5.000,00

Correção de uma pauta no plano de trabalho apresentado:
Gostaria de informar que, ao somar os valores de destinação, o total é de R\$140.005,69. No entanto, a quantia paga pela prefeitura, conforme o termo de fomento anexado, é de R\$109.204,43.

[Assinatura]

**ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA DE PERDÕES**

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
TERMO DE FOMENTO Nº 9.740/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE PERDÕES E A CASA DE APOIO RENASCER –
ORÇAMENTO IMPOSITIVO**

**TERMO DE FOMENTO Nº 9.740/2023, QUE
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE
PERDÕES E A CASA DE APOIO RENASCER
– ORÇAMENTO IMPOSITIVO**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado o MUNICÍPIO DE PERDÕES, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Praça 1º de Junho, nº 103, nesta Cidade, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 18.244.343/0001-67, neste ato representado pelo Prefeito Municipal. Excelentíssimo Sr. Hamilton Resende Filho, brasileiro, casado, portador do CPF nº. 214.274.536-91, residente e domiciliado nesta cidade de Perdões MG, à Praça Zoroastro, 20, Bairro Centro, doravante denominado simplesmente MUNICÍPIO e, de outro lado, a Entidade ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE PERDÕES E REGIÃO – CASA DE APOIO RENASCER, CNPJ: 34.392.006/0001-73, com sede na Rua Romão Fagundes, nº 206, Vila Nova, Perdões, neste ato representada por sua presidente, a ilustre senhora: PATRÍCIA GUILMARÃES ROSA BERNARDES, inscrita no CPF sob o nº 514.243.636-91, brasileira, residente e domiciliada neste município de Perdões, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social de Perdões nº 13/2020, doravante denominado simplesmente ORGANIZAÇÃO PARCEIRA, têm entre si, como justo e acertado, o presente TERMO DE FOMENTO, na forma da Lei Federal n.º 8.666/93, que o regulamenta, e mediante as cláusulas e condições, que mutuamente aceitam e outorgam a saber:

Cláusula Primeira. Constitui objeto do presente termo de fomento, o repasse de recursos oriundos ao **ORÇAMENTO IMPOSITIVO 2023**, nos termos do art. 140 A da Lei Orgânica Municipal, com redação dada pela Emenda 26/2018 de 22/05/2018, beneficiando a **CONVENIADA**, cuja verba se destina ao estabelecido no plano de trabalho que fica fazendo parte integrante do presente convênio.

Cláusula Segunda. O valor do presente repasse é de R\$ 109.204,43 (cento e nove mil duzentos e quatro reais e quarenta e três centavos) que será liberado em parcela única.

Cláusula Terceira. São obrigações do MUNICÍPIO:

- I – prestar informações e suporte necessários ao bom andamento das atividades da Organização parceira;
- II – repassar à Organização parceira os recursos definidos na Lei Orçamentária Anual para o Exercício de 2023, aprovados no **ORÇAMENTO IMPOSITIVO 2023**.
- III – avaliar e aprovar a prestação de contas da Organização parceira no que se refere à aplicação dos recursos destinados ao objeto ora em destaque, em consonância com o preconizado no edital do chamamento público e neste termo de fomento.
- IV – acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste termo de fomento, observando o cumprimento dos deveres e obrigações da Organização parceira, em especial, o cumprimento do projeto/plano de trabalho apresentado.

Cláusula Quarta. São obrigações da Organização Parceira:

- I – desenvolver integralmente as atividades do projeto/plano de trabalho apresentado ao MUNICÍPIO;
- II – encaminhar ao MUNICÍPIO a prestação de contas da aplicação dos recursos recebidos, apresentando, **OBRIGATORIAMENTE**, comprovantes do cumprimento das

obrigações fiscais, sociais e trabalhistas, no prazo de até 30 (trinta) dias contados do recebimento da parcela, conforme modelo de prestação de contas em anexo;

III – acompanhar e fiscalizar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de seu quadro e de empresas contratadas;

IV – cumprir integralmente as obrigações contidas no projeto/plano de trabalho, sem jamais transferir para o MUNICÍPIO tais responsabilidades;

V - submeter à consideração e aprovação do MUNICÍPIO qualquer nova ação necessária ao desenvolvimento do pactuado;

VI - apresentar, ao final do pacto, relatório pormenorizado acerca das atividades desenvolvidas, apontando os resultados obtidos, conforme modelo de prestação de contas em anexo;

VII – devolver aos cofres públicos, qualquer saldo porventura apurado ao final da vigência do presente termo de fomento.

VIII – não utilizar o recurso recebido para pagamento de tributos e taxas municipais;

IX – empregar o recurso recebido estritamente nas ações do projeto apresentado e aprovado pelo chamamento público;

X - empregar o recurso recebido estritamente na aquisição de material de consumo e aquisição de material permanente, conforme conceitos e abrangências constantes no anexo V.

Cláusula Quinta. A prestação de contas deverá ser feita até ser instruída com notas fiscais, cupons fiscais e/ou recibos de pagamento autônomo, devidamente liquidados (com recibo de pagamento).

Parágrafo único. A prestação de contas da execução do projeto e da verba recebida deverá se dar nos termos da LEI MUNICIPAL Nº 3.120/2019 E LEI MUNICIPAL Nº 3.118/2018.

Cláusula Sexta. O prazo de vigência do presente termo de fomento iniciará na data de sua assinatura findando-se em 30 de dezembro de 2023, justificadamente por meio de termo aditivo.

Parágrafo primeiro. O prazo previsto nesta cláusula se justifica diante do prazo previsto para prestação de contas e para análise e aprovação da mesma pela Comissão responsável.

Cláusula Sétima. As despesas decorrentes do presente termo de fomento serão suportadas pela dotação orçamentária nº 02.06.01.10.301.1002.6003.33.50.43 ficha 164.

Cláusula Oitava. A fiscalização do presente termo de fomento ficará sob-responsabilidade da Comissão de Seleção, Monitoramento e Avaliação das Parcerias Voluntárias.

Cláusula Nona. O presente termo de Fomento será rescindido nos seguintes casos:

I – deixar a Organização parceira de apresentar prestação de contas e os comprovantes exigidos conforme modelo anexo;

II – paralisação injustificada das atividades por parte da Organização parceira;

III – descumprimento injustificado pelos partícipes das obrigações contidas no presente instrumento.

IV – unilateralmente, por qualquer das partes, desde que comunicada a intenção com antecedência de no mínimo de 30 (trinta dias), resguardado o direito de se pleitear perdas e danos gerados pela descontinuidade das atividades.

Cláusula Décima. Os casos omissos e aqueles que se tornarem controvertidos serão resolvidos através de aditivo ao presente instrumento.

Cláusula Décima primeira. Fica eleito o foro da Comarca de PERDÕES, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste convênio, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justos e acordados, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDÕES, 13 DE SETEMBRO DE 2023.

HAMILTON RESENDE FILHO
Prefeito Municipal de Perdões-MG

PATRICIA GUIMARÃES ROSA BERNARDES

Presidente da Associação

Publicado por:
Wilton Teixeira
Código Identificador:46E5C1CB

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros
no dia 14/09/2023, Edição 3601

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>

Presidente da Associação

Publicado por:
Wilton Teixeira
Código Identificador:46E5C1CB

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros
no dia 14/09/2023, Edição 3601

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>

Ofício nº: 34**Data:** 13/11/2023**Destino:** Controle interno – Francisco**Assunto:** Emenda Impositiva

Prezado Senhor

Por meio deste ofício encaminho a vossa senhoria, para apreciação, a prestação de contas da emenda impositiva que foi encaminhada a Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico, no valor de R\$ 109.204,43 (cento e nove Mil, duzentos e quatro Reais e quarenta e três centavos) transferido para a conta da associação na agência do Banco do Brasil de Perdões (Ag:2433-3, Conta/C:16977-3) no dia 21/09/2023 (segue anexo extrato da conta).

Como solicitado, todos os comprovantes necessários estão anexados para sua apreciação.

Gostaríamos de destacar que a Casa de Apoio Renascer tem beneficiado a população de Perdões e região há mais de 4 anos, oferecendo assistência e suporte a pacientes em tratamento oncológico e seus familiares, contribuindo para um impacto positivo na vida de muitas pessoas.

Agradecemos a confiança depositada em nosso trabalho e reforçamos o compromisso em continuar trabalhando em prol do desenvolvimento e bem-estar da nossa comunidade.

Rua Governador Valadares, nº 570, Centro, Perdões-MG
CNPJ: 34.392.006/0001-73
Contato (35) 3518-0408



Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico

Certo de vossa atenção e empenho renovo meus votos de grande estima e consideração.

Respeitosamente,

Patrícia Glória Bernardes

Patrícia Guimarães Rosa Bernardes

Presidente da Casa de Apoio Renascer

Rua Governador Valadares, nº 570, Centro, Perdões-MG
CNPJ: 34.392.006/0001-73
Contato (35) 3518-0408

DATA	FORMA DE PAGAMENTO	COMPROVANTE	NATUREZA DA DESPESA	EMPRESA FAVORECIDA	VALOR PAGO
01/10/2023	*	*	*	VALOR DO MÊS ANTERIOR	R\$ 93.476,95
03/10/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DE APARELHOS DE MOBILIDADE E OUTROS	PRÁTICA PRODUTOS HOSPITALARES	R\$ 3.773,62
30/10/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DA DIETA ENTERAL	WELIGTON ZABOTI, NUTRICIONE	R\$ 630,00
30/10/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DE MEDICAMENTO, SUPLEMENTO E FRALDAS	DROGARIA AMERICANA	R\$ 10.727,46
31/10/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DE CUBITANS(DIETA ENTERAL)	PRÁTICA PRODUTOS HOSPITALARES	R\$ 1.364,00
31/10/2023	TRANSFERÊNCIA	EM ANEXO, NF	PAGAMENTO DOS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA	ALFACLIN	R\$ 3.000,00
				TOTAL GASTOS NO Mês	R\$ 19.495,08
				VALOR RESTANTE DA EMENDA	R\$ 73.981,87

es

Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G336131252348270012
13/11/2023 12:57:58

Cliente - Conta atual

Agência 2433-3
Conta corrente 16977-3 CASA A R - C - A A AOS P
Período do extrato 10 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/09/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/10/2023		2433	99015	870 Transferência recebida 02/10 11:22 CASA DE APOIO RENASCER	552.433.000.015.772	6.920,11 C	
02/10/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	19.150	6.920,11 D	0,00 C
03/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PRATICA PRODUTOS HOSPITALARES	100.301	3.773,62 D	
03/10/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.773,62 C	0,00 C
05/10/2023		2433	99015	870 Transferência recebida 05/10 11:48 CASA DE APOIO RENASCER	552.433.000.015.772	4.567,10 C	
05/10/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	30.059	4.567,10 D	0,00 C
30/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto WELLINGTON PONCIANO ZAMBOTTI O	103.001	630,00 D	
30/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto F M L ME-MEDICINAL DROG MANIP	103.002	10.727,48 D	
30/10/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	11.357,48 C	0,00 C
31/10/2023		0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	4	3.000,00 C	
31/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PRATICA PRODUTOS HOSPITALARES	103.101	1.364,00 D	
31/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1443 026243950000130 ALPHACLIN SAU	103.102	3.000,00 D	
31/10/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.364,00 C	
31/10/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF489330 ANA PAULA SOUZA SOARES.



Aparelho

e



Pague agora com o seu Pix

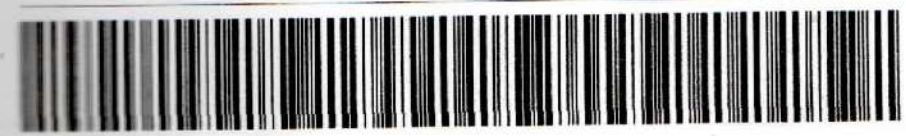
Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03362.826004 00000.043174 6 94920000377362		
Nome do Pagador / Endereço ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIÃ RUA GOVERNADOR VALADARES 570 37260-000 PERDOES MG		CNPJ 34.392.006/0001-73	Data de Vencimento 03/10/2023		Agência/Código do Beneficiário 2433-3/10362-4
Nome do Beneficiário / Endereço PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES RUA CUSTODIO FELIPE DE CARVALHO 100 - VISTA ALEGRE 37260-000 PERDOES MG		CNPJ 09.427.259/0001-98	Nosso Número 00033628260000000043		Valor do Documento 3.773,62
Uso do Banco	Nr. do documento 199	Espécie Doc DM	Acéite N	Data Processamento 29/09/2023	(=) Valor Pago
Autenticação mecânica					

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03362.826004 00000.043174 6 94920000377362		
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 03/10/2023		Agência/Código do Beneficiário 2433-3/10362-4	
Nome do Beneficiário PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES		CNPJ 09.427.259/0001-98	Nosso Número 00033628260000000043		(=) Valor do Documento 3.773,62
Data do Documento 29/09/2023	Nr. do documento 199	Espécie Doc DM	Acéite N	Data Processamento 29/09/2023	(-) Desconto/Abatimento 0,00
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(+) Juros/Multa 0,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário JUROS: DISPENSADO					(=) Valor Cobrado 3.773,62

Nome do Pagador / Endereço ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIÃ RUA GOVERNADOR VALADARES 570 37260-000 PERDOES MG		CNPJ 34.392.006/0001-73
Beneficiário Final	CPF / CNPJ	



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



EMISSÃO: 28/09/2023 - DEST./REM.: ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIAO - VALOR TOTAL: R\$ 3.773,62

NF-e
Nº 000000199
SÉRIE 000

PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES
RUA CUSTÓDIO FELIPE DE CARVALHO, 100 - VISTA ALZEGRE - CEP: 37260-000 - PERDÕES - MG
TEL: (35) 3864-7490

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000000199 fl. 1 / 2
SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO
3123 0909 4272 5900 0198 5500 0000 0001 9910 0000 2004

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

PROTÓTIPO DE OPERAÇÃO
VENDAS PARA O ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ / CPF
09.427.259/0001-98

ASSOCIÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIAO
RUA GOVERNADOR VALADARES, 570 CASA
PERDÕES - MG
CNPJ / CPF: 34.392.006/0001-73
DATA DA EMISSÃO: 28/09/2023
CEP: 37260-000
DATA SAÍDA / ENTRADA
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
1991	3.773,62	0,00	3.773,62

EMPRESA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES	29/09/2023	3.773,62									

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	949,78	3.773,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.773,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
TRANSPORTADORA: 0 - REMETENTE
MUNICÍPIO: PERDÕES

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUMES				

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	COSM	CROP	LITD.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
CADEIRA DE RODAS MOD OS 1 004	87131000	0102	5102	UN	1,00	1.485,00	1.485,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CADEIRA DE BANHO - D40	87131000	1102	5102	UN	1,00	395,00	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ANDADOR D10 DELLAMED LOTE: 2022/04	90211010	1500	5403	UN	1,00	225,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COLCHAO LEITO CX.OVO ESP.D.28 6CM A VACUO ESPUM	94042100	0102	5102	UN	1,00	155,00	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COLCHAO PNEUMATICO ZIMEDICAL STANDARD 110V	90191000	1500	5403	UN	1,00	288,62	288,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OXIMETRO DE DEDO	90273020	0102	5102	UN	1,00	155,00	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MULETA AXILAR D7 - M DELLAMED LOTE: 2022/02	90211010	1500	5403	PAR	1,00	195,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MULETA CANADENSE D6 - PRETA DELLAMED LOTE: 2021/	90211010	1500	5403	PAR	1,00	185,00	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BENGALA BASTAO TIPO T REGULAGEM EM ALUMINIO D6 D	68020000	1500	5403	UN	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BOITA IMOBILIZADORA PRETA LONGA TAM. M	90211010	0102	5102	UN	1,00	195,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ORTESE COMFORT AIR C/ POLEGAR DIR PRETA M	90211010	0102	5102	UN	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENCOSTO TRIANGULAR D28 ESPUMA	94049000	0102	5102	UND	1,00	155,00	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONADRE DE PLASTICO - 2 LITROS	39249000	0102	5102	UN	4,00	25,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



ENDEREÇO: RUA COSTA RICA FELIPE DE CARVALHO, 100 - VISTA
SOLARE - CEP 37240-000 - FERDÔES - MG
TEL. (031) 3644-3480

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 00000199 fl. 2 / 2
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3123 0909 4272 5900 0198 5500 0000 0001 9910 0000 2004

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

DESTINO DA OPERAÇÃO
RENDAS PARA O ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235594688572 28/09/2023 14:42:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
09.427.259/0001-98

IDENTIFICAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

QUANT. DE UNID. FISC.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6,00	PAPAGAIO 1,4 LT PLAST. C/TAMPA CELLPUS	38249000	0500	5403	UN	6,00	15,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PROPOSTA DE PREÇO

Perdoes 22 de Setembro de 2023

À CASA APOIO RENASCER
A/C SETOR DE COMPRASDESCRIÇÃO DO PRODUTO

1	CADEIRA DE RODAS	R\$ 1.485,00	R\$ 1.485,00 ✓
1	CADEIRA DE BANHO	R\$ 395,00	R\$ 395,00 ✓
1	ANDADORES	R\$ 225,00	R\$ 225,00 ✓
1	COLCHAO CASCA DE OVO	R\$ 155,00	R\$ 155,00 100
1	COLCHAO PNEUMATICO	R\$ 288,60	R\$ 288,62 ✓
1	OXIMETRO	R\$ 155,00	R\$ 155,00 ✓
1	MULETA AXILAR	R\$ 195,00	R\$ 195,00 ✓
1	MULETA ANTE BRAÇO	R\$ 185,00	R\$ 185,00 ✓
1	BENGALA	R\$ 75,00	R\$ 75,00 ✓
4	COMADRE	R\$ 25,00	R\$ 100,00 ✓
6	MARRECO PAPAGAIO	R\$ 15,00	R\$ 90,00 ✓
1	BOTA IMOBILIZADORA	R\$ 195,00	R\$ 195,00 ✓
1	ORTESE	R\$ 75,00	R\$ 75,00 X
1	ENCOSTO TRIANGULAR	R\$ 155,00	R\$ 155,00 110,00

Valor Total -----R\$ 3.773,62

Praticca Produtos Hospitalares LtdaRua Custódio Felipe de Carvalho, 100 CENTRO PERDÕES MG TELEFONE 035 3864
3490 CNPJ 09.427.259/0001-98

30



**DIVI FARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS
ORTOPÉDICOS LTDA**

CNPJ: 30.763.069/0001-38

AV. GETÚLIO VARGAS, 835, LOJA 1, CENTRO – DIVINÓPOLIS, MG

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL
1	Cadeira de rodas	1	R\$1.782,00	R\$1.782,00
2	Cadeira de banho	1	R\$474,00	R\$474,00
3	Andador	1	R\$270,00	R\$270,00
4	Colchão casca de ovo	1	R\$186,00	R\$186,00
5	Colchão pneumático	1	R\$520,00	R\$520,00
6	Oxímetro	1	R\$186,00	R\$186,00
7	Muleta axilar	1	R\$234,00	R\$234,00
8	Muleta anti braço	1	R\$222,00	R\$222,00
9	Bengala	1	R\$90,00	R\$90,00
10	Comadre	4	R\$30,00	R\$120,00
11	Marreco papagaio	6	R\$18,00	R\$108,00
12	Bota imobilizadora	1	R\$234,00	R\$234,00
13	Órtese	1	R\$90,00	R\$90,00
14	Encosto triangular	1	R\$186,00	R\$186,00
TOTAL:			R\$4.702,00	

30763069/0001-38

**DIVI FARMA COMÉRCIO DE
PRODUTOS ORTOPÉDICOS LTDA**

Av. Getúlio Vargas, 835 Loja 01

Centro - CEP 35500-024

Divinópolis - Minas Gerais

DIVINÓPOLIS, 28 DE SETEMBRO 2023

11

ORÇAMENTO DE COMPRA
BELO HORIZONTE, 05 DE OUTUBRO DE 2023
MEDICCARE ALUGUEL E VENDA DE EQUIPAMENTO MÉDICO LTDA
CNPJ:37.404.518/0001-09

CADEIRA DE RODAS 130KG

Chassi tubular em aço
Estrutura dobrável em sistema "X" simples;
Apoio de pé removível, com regulagem na altura
Largura assento 55cm
Capacidade 130 kg.
Apoios de braço escamoteáveis com suporte almofadado;
Roda traseira de 24", eixo fixo, pneu de borracha macia antifurto.
R\$ 1999,000

CADEIRA DE BANHO 130KG

Construída em aço carbono
Pintura eletrostática epóxi
Apoio de pé retrátil
Freios bilaterais
Apoios de braços fixos
Largura do assento 50 cm
Capacidade para 130 Kg
R\$ 799,00

ANDADOR FIXO 130KG

- Estrutura em alumínio
- Fixo
- Altura ajustável
- Dobrável
R\$ 249,00

COLCHÃO CAIXA DE OVO D33

Tipo caixa de ovo confeccionado em espuma flexível de poliuretano 33kg/m³ (D33). Direcionada especialmente para quem precisa passar longos períodos em repouso, indicada por ortopedistas e fisioterapeutas, a manta tem a função massageadora, auxilia no pós-operatório, evita escaras ou problemas provocados por ficar acamado por longo período, seu formato ondulado estimula a circulação sanguínea, proporcionando um alívio muscular, nas dores e tensões, não contém CFC. Sem revestimento. Tratamento antimicrobiano, não alérgico.
R\$ 160,00

COLCHÃO PNEUMÁTICO

Especificações técnicas do colchão:
- Modelo de colchão inflável
- Capacidade: até 135 kg;
- Altura das células infladas: 7 cm;
- Material de composição do colchão: PVC EN-71, não tóxico;
- Dimensões do colchão inflado: 900 mm x 2000 mm x 70 mm;

- Dimensões do colchão vazio: 980 mm x 2980 mm x 2,54 mm;
 - Tubo de conexão colchão/bomba: 1,5 metros;
 - Inclui kit de reparo para pequenos furos;
- RS 350,00**

MULETA AXILAR

Em Alumínio Estrutural Fosca;

- Apoio de Mão e Axila em PU expandido;
- Pino Mola Retrátil de engate rápido;
- Ponteira 7/8 Longa;
- Tamanho único
- Com regulagem na parte superior e inferior (sendo um único Produto para atender todos os tamanhos de usuários)
- Suporta até 100 Kg;

RS 199,00 PAR

MULETA CANADENSE

Estrutura em alumínio

- Braçadeira fixa
- Regulagem de altura, através de pino com engate rápido.
- Tamanho único para atender usuários com altura de 1,50cm a 1,98cm.
- Capacidade até 100 kg/par.

RS 198,00 PAR

ORTESE (INDISPONÍVEL)

RS 76,00

BENGALA EM ALUMÍNIO

Tipo T em alumínio

Manopla em madeira

Ajuste de altura de altura

RS 100,00

COMADRE

Comadre Plástica Vemer 1,8 Litros, coletor de urina feminino é confeccionado em material plástico resistente e tem a função de prevenir o derramamento em camas hospitalares. Seu cabo anatômico simplifica a colocação e remoção. A comadre plástica tem capacidade para 1,8 litros.

RS 200,00 4 UNIDADES

MARRECO

Compre Marreco Plástico para coleta de urina masculina. Prático e higiênico.

RS 120,00 6 UNIDADES

BOTA IMOBILIZADORA

Imobilização do pé e tornozelo em casos de fraturas, luxações, entorses e substituição do gesso; Prevenção e tratamento nas artrites reumatoides.

RS 199,00

OXIMETRO (INDISPONÍVEL)

RS 155,00

ENCOTO TRIANGULAR

Ideal para elevação das pernas, para leitura e pós cirúrgico;

Com ajuda do seu perfil caixa de ovo, a circulação sanguínea é estimulada e a postura privilegiada;

Deixa em posição ideal para amamentação;

O encosto deixará você mais relaxado em sua cama, sofá ou até mesmo no tapete da sala de estar.

Ótimo para leitura, mantém a coluna em uma posição ideal de conforto.

Tamanho: 52x37x35

RS90,00

Tamanho: 63x42x39

RS165,00

FRETE: PERDÕES/ MINAS GERAIS: R\$ 850,00

Orçamento válido por 30 dias

BELO HORIZONTE 05 DE SETEMBRO DE 2023



Cubitam

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03362.826004 00000.046177 4 95200000136400			
Nome do Pagador / Endereço ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIÃ RUA GOVERNADOR VALADARES 570 37260-000 PERDOES MG		CNPJ 34.392.006/0001-73	Data de Vencimento 31/10/2023		Agência/Código do Beneficiário 2433-3/10362-4	
Nome do Beneficiário / Endereço PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES RUA CUSTODIO FELIPE DE CARVALHO 100 - VISTA ALEGRE 37260-000 PERDOES MG		CNPJ 09.427.259/0001-98	Nosso Número 00033628260000000046		Valor do Documento 1.364,00	
Uso do Banco	Nr. do documento 207	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 31/10/2023	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03362.826004 00000.046177 4 95200000136400			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 31/10/2023		Agência/Código do Beneficiário 2433-3/10362-4		
Nome do Beneficiário PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES		CNPJ 09.427.259/0001-98	Nosso Número 00033628260000000046		(-) Valor do Documento 1.364,00	
Data do Documento 31/10/2023	Nr. do documento 207	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 31/10/2023	(-) Desconto/Abatimento 0,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(+ Juros/Multa 0,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário JUROS: DISPENSADO					(-) Valor Cobrado 1.364,00	

Nome do Pagador / Endereço ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIÃ RUA GOVERNADOR VALADARES 570 37260-000 PERDOES MG		CNPJ 34.392.006/0001-73
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

15

RECEBEMOS DE PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSION: 30/10/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIAO - VALOR TOTAL: R\$ 1.364,00

NF-e
Nº 00000207
SÉRIE 000

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES

RUA CUSTODIO FELIPE DE CARVALHO, 100 - VISTA
ALEGRE - CEP:37260-000 - PERDÕES - MG
TEL: (35)3864-3490

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 00000207 fl. 1 / 1
SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO

3123 1009 4272 5900 0198 5500 0000 0002 0710 0000 2083

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235647273912 30/10/2023 15:37:10

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDAS PARA O ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0028280810080

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

09.427.259/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIAO

CNPJ / CPF

34.392.006/0001-73

DATA DA EMISSÃO

30/10/2023

ENDEREÇO

RUA GOVERNADOR VALADARES, 570 CASA

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

37260-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

PERDÕES

PHONE / FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

NÚMERO

VALOR ORIGINAL

VALOR DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

DADOS DA FATURA

1

1.364,00

0,00

1.364,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	31/10/2023	1.364,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	152,76	1.364,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.364,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	Especie	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
2259	CUBITAN BAUNILHA (PB 200ML) - DANONE	21069090	1102	5102	UN	21,00	22,00	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2260	CUBITAN CHOCOLATE (PB 200ML) - DANONE	21069090	1102	5102	UN	21,00	22,00	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2261	CUBITAN MORANGO 200ML - DANONE	21069090	1102	5102	UN	20,00	22,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cubitan

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



Wellington Ponciano Zambotti ME

CNPJ : 25.239.698/0001-23
Praça Dom Pedro II, 110 - Centro - Varginha -
Varginha / MG
nutricionevga@gmail.com - (35) 99124-0637 /

CEP: 37002-550

Orçamento

Número: 405
Criado em 05/10/2023
Criado por Wellington

DADOS DO CLIENTE

Cliente : Casa de Apoio Renascer – Ass Amp Pac Trat Oncologi
Endereço : Rua Romão Fagundes 206
CEP : 37260-000
E-mail : caasadeapoio.renascergmail.com
CPF / CNPJ : 34.392.006/0001-73

Bairro : Vila Nova
Estado : MG
Cidade : Perdões
Telefone : (35) 99750-4425
Celular : (35) 99750-4425
RG / Insc. Estadual :

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
7124001550 45	CUBITAN BAUNILHA (PB 200ML)	1 Und	R\$ 22,50	R\$ 22,50
000000000000 0183584	NUTRI ENTERAL 1.5 (TP 1000ML)	1 Und	R\$ 31,50	R\$ 31,50
			Total	R\$ 54,00

- Obs: - Orçamento para compra direta, com pagamento a vista.
- Valores poderão sofrer reajustes a qualquer tempo, sem aviso prévio.
- Produto sujeito a indisponibilidade imediata em estoque.
- Custos de entrega/envio não incluídos neste orçamento.

Nutricione - Nutrição Especializada - Oral e Enteral
Fone/Whatsapp: (35) 99124-0637

guburo

PROPOSTA DE PREÇO

Perdões 20 de OUTUBRO de 2023

À RENASCER (ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIAO)

A/C SETOR DE COMPRAS

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

CUBITAM FRASCO DE 200ML SABORES , BAUNILHA – MORANGO –
CHOCOLATE

VALOR UNITARIO POR FRASCO -----R\$ 22,00

Praticca Produtos Hospitalares Ltda

Rua Custódio Felipe de Carvalho, 100
Vista Alegre CEP: 37.260-000 Perdões/MG
CNPJ: 09.427.259/0001-98 – IE: 002828081.00-80 Telefone: 35 3864 3490 –

Esquenta Black Friday Aproveite ofertas antecipadas

Volte aos resultados

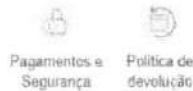


Cubitan Baunilha Danone Nutricia 200ml

Marca: Danone Nutricia
4,6 ★★★★★ 74 avaliações de clientes
Mais de 50 compras no mês passado

-20% R\$26,50 (R\$0,13 / Mililitro)

De: R\$33,99



Marca	Danone Nutricia
Sabor	Baunilha
Contagem de unidades	200 Mililitro
Forma do produto	Líquido
Peso do produto	191 Gramas
Ver mais	

Sobre este item

- Cubitan é um suplemento oral que pode ser consumido diariamente conforme recomendação do profissional de saúde
- Com nutrientes que auxiliam na cicatrização de lesões como

R\$26,50 (R\$0,13 / Mililitro)

Entrega R\$ 11,38: **quarta-feira, 22 de Novembro.** Ver detalhes

Entregando em Lavras, 57200000. Atualizar local

Em estoque

Quantidade: 1

Adicionar ao carrinho

Comprar agora

Enviado por: TNUT - Via Saúde Nutrição

Vendido por: TNUT - Via Saúde Nutrição

Devolução: Elegível para Reembolso

Pagamento: Transação segura

Adicionar à Lista

Comparar outras 4 ofertas a partir de R\$26,50 +R\$ 11,38 de envio

PARA SÉRGIO MARTINS DOS SANTOS

RECEITA

20 unidades de Cubitan - Danone. Consumir 1 por dia, seja ele fracionado em 2 porções ou em apenas 1.

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



PARA O SENHOR SEBASTIÃO CARDOSO

RECEITA

20 unidades de Cubitan - Danone. Consumir 1 por dia, seja ele fracionado em 2 porções ou em apenas 1.

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



Rua Governador Valadares, nº 570, Centro, Perdões-MG
CNPJ: 34.392.006/0001-73
Contato (35) 99750-4425

PARA GREICIELE SOARES BATISTA

RECEITA

10 unidades de Cubitan - Danone. Consumir 1 por dia, seja ele fracionado em 2 porções ou em apenas 1.

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



Rua Governador Valadares, nº 570, Centro, Perdões-MG
CNPJ: 34.392.006/0001-73
Contato (35) 99750-4425

PARA DÉBORA CRISTINA DE CARVALHO**RECEITA**

12 unidades de Cubitan - Danone. Consumir 1 por dia, seja ele fracionado em 2 porções ou em apenas 1.

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P





Beneficiário WELLINGTON PONCIANO ZAMBOTTI 04323664664 DOM PEDRO II 110 CENTRO VARGINHA - MG	25.239.698/0001-23 37002-550	Vencimento 30/10/2023	Valor do Documento 630,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 27/10/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3180/542881	
		Noosso Número 258-9	

Dados do Pagador		Número do Documento PEDIDO 11816	
Nome do pagador CASA DE APOIO RENASCER ASS AMP PAC TRAT ONCOLOGI			
Endereço RUA ROMÃO FAGUNDES 206			
Bairro / Distrito VILA NOVA		UF MG	CEP 37260-000
Município PERDÕES			
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo da pagador
Dieta



756

75691.31803 01054.288103 00025.890013 2 95190000063000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento 30/10/2023	
Beneficiário WELLINGTON PONCIANO ZAMBOTTI 04323664664		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3180/542881	
N. documento PEDIDO 11816		Nosso número 258-9	
Data do documento 27/10/2023	Espécie DM	Accite N	Data processamento 27/10/2023
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00
Valor 630,00		(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		(-) Outras deduções	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOR COOPERATIVA CONTRATANTE 3180 SICOOB CREDIVAR		(+) Mora / Multa	
Pagador CASA DE APOIO RENASCER ASS AMP PAC TRAT ONCOLOGI RUA ROMÃO FAGUNDES 206 VILA NOVA PERDÕES - MG		(+) Outros acréscimos	
Beneficiário Final		(=) Valor cobrado	
		34.392.006/0001-73 37260-000	



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

24

Recebemos de Wellington Ponciano Zambotti ME os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 31/10/2023 09:59:09
Valor total: 630. Dest/Rem: Casa de Apoio Renascer Ass Amp Pac Trat Oncologi

NF-e
Nº: 00000547
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Wellington Ponciano Zambotti ME



Praca Dom Pedro II, nº110
Bairro: Centro
CEP: 37002550
Cidade: Varginha
UF: MG 35991240637

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº: 00000547
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 1025 2396 9800 0123 5500 1000 0005 4716 4373 4103

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235649020870 31/10/2023 09:59:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0027983130015

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

C.N.P.J.

25.239.698/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Casa de Apoio Renascer Ass Amp Pac Trat Oncologi

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

34.392.006/0001-73

DATA DE EMISSÃO

31/10/2023

ENDEREÇO

Rua Romao Fagundes 206

BAIRRO

Vila Nova

CEP

37260000

DATA DE SAÍDA

31/10/2023

MUNICÍPIO

Perdoes

FONE / FAX

35997504425

ESTADO

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

09:59:09

FATURA / DUPLICATAS

NUMERO DA FATURA

VALOR ORIGINAL

VALOR DO DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

630,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

630,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

ESTADO

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

9-SEM FRETE

..-

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNTÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VI.Aprox. Tributos
000000000000193584 /	NUTRI ENTERAL 1.5 (TP 1000ML)	21069090	0102	5102	Und	20	R\$ 31,50	R\$ 630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,56

Nota

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; TRIB APROX R\$26,46 FED /R\$44,10 EST /FONTE:IBPT;

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/10/2023 10:00:14

25



Wellington Ponciano Zambotti ME

CNPJ : 25.239.698/0001-23
Praça Dom Pedro II, 110 - Centro - Varginha -
Varginha / MG
nutricionevga@gmail.com - (35) 99124-0637 /

CEP: 37002-550

Orçamento

Número: 405
Criado em 05/10/2023
Criado por Wellington

DADOS DO CLIENTE

Cliente : Casa de Apoio Renascer – Ass Amp Pac Trat Oncologi
Endereço : Rua Romão Fagundes 206
CEP : 37260-000
E-mail : caasadeapoio.renascergmail.com
CPF / CNPJ : 34.392.006/0001-73

Bairro : Vila Nova
Estado : MG
Cidade : Perdões
Telefone : (35) 99750-4425
RG / Insc. Estadual :

Celular : (35) 99750-4425

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
87124001550 45	CUBITAN BAUNILHA (PB 200ML)	1 Und	R\$ 22,50	R\$ 22,50
00000000000 0183584	NUTRI ENTERAL 1.5 (TP 1000ML)	1 Und	R\$ 31,50	R\$ 31,50
			Total	R\$ 54,00

Obs: - Orçamento para compra direta, com pagamento a vista.
- Valores poderão sofrer reajustes a qualquer tempo, sem aviso prévio.
- Produto sujeito a indisponibilidade imediata em estoque.
- Custos de entrega/envio não incluídos neste orçamento.

Nutricione - Nutrição Especializada - Oral e Enteral
Fone/Whatsapp: (35) 99124-0637

gutenberg

26

PROPOSTA DE PREÇO

Perdoes 20 de OUTUBRO de 2023

À RENASCER (ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIAO)

A/C SETOR DE COMPRAS

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

ITEM 1

ALIMENTAÇÃO NUTRI ENTERAL 1.5 KCAL SABOR BAUNILHA
VALOR UNITARIO POR LITRO -----RS 33,50

dieta

Praticca Produtos Hospitalares Ltda

Rua Custódio Felipe de Carvalho, 100
Vista Alegre CEP: 37.260-000 Perdões/MG
CNPJ: 09.427.259/0001-98 – IE: 002828081.00-80 Telefone: 35 3864 3490 –
WhatsApp: 35 99149-9404

88

Volta para resultados



Passa o mouse para ampliar a imagem



Nutri Enteral 1.5 Sabor Baunilha 1L

Marca: Nutrimed
4,4 ★★★★★ 41 avaliações de clientes

Escolha da Amazon para "dieta enteral 1.5"

Preço: R\$ 33,29 (R\$ 0,03 / Mililitro)

Pagamentos e Segurança
 Enviado pela Amazon
 Política de devolução

Marca	Nutrimed
Sabor	Baunilha
Peso do produto	1120 Gramas
Tipo de dieta	Sem glúten
Contagem de unidades	1000 Mililitro

Sobre este item

- O Nutri Enteral 1.5 é um alimento para nutrição enteral ou oral hipercalórico (1,5 kcal/ml), com teor adequado de proteínas e um exclusivo mix lipídico. Por contar com alta densidade energética e nutrientes como proteínas e cálcio, é indicado para recuperar o estado nutricional. Sua fórmula é normoproteica, polimérica e normolipídica, além de ser isento de lactose, sacarose e não conter glúten. Em sua composição, 17% correspondem a proteínas, como soro de leite e caseinato de cálcio; 58% são carboidratos; e os 25% restantes são lipídios. Contem baixo teor de gordura saturada. **NÃO CONTÉM GLÚTEN. CONSULTE SEU MÉDICO E/OU NUTRICIONISTA.**
- Dieta enteral
- Tamanho do produto: 1 l (Pacote de 1)
- Quantidade no pacote: 1

Comprar uma única vez
 R\$ 36,99 (R\$ 0,04 / Mililitro)
 Entrega com Frete GRÁTIS 14 - 22 de Nov
 Enviado por: Amazon.com.br
 Vendido por: Amazon.com.br

Comprar com recorrência
 10%
 R\$ 33,29 (R\$ 0,03 / Mililitro)
 Você economiza 10% em entregas recorrentes deste produto por meio do Programa e Pague.
 • Sem taxas de adesão
 • Cancele quando quiser

Comprar com recorrência só é válido para pagamentos com cartão de crédito à vista
Saiba mais

Receba em terça-feira, 14 de nov.

Em estoque
Qtde.: 1

Entregar a cada:
1 mês (mais escolhido)

Programar entrega

Entregas recorrentes vendidas pela Amazon.com.br

PARA O SENHOR SEBASTIÃO MOREIRA FERREIRA**RECEITA**

Nutri enteral 1,5 – Nutrimed – 20L. Segundo orientações advindas do setor de nutrição do Hospital Bom Pastor, o paciente deve receber no mínimo 6x ao dia a dieta com intervalo de 3h com 200mL de dieta por horário.

Após passar a dieta deve ser administrado 200mL de água fervida e filtrada.

Dieta e água administrada em temperatura ambiente.

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



Rua Governador Valadares, nº 570, Centro, Perdões-MG
CNPJ: 34.392.006/0001-73
Contato (35) 99750-4425

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00000.503110 23870.000009 6 95190001072748					
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 30/10/2023
Beneficiário F M L ME-MEDICINAL DROG MANIP CNPJ/CPF: 07.344.926/0003-05 RUA GOVERNADOR VALADARES, 284, , 37260000 - CENTRO - PERDOES - MG					Agência/Código Beneficiário 3112/38700-0
Data do documento 25/10/2023	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/10/2023	Nosso Número 157 / 00000005 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.727,48
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: RENASCER ASSOCIACAO DE AMPARO CNPJ/CPF: 34.392.006/0001-73 GOVERNADOR VALADARES, 570 , 37260000 - CENTRO - PERDOES - MG					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00000.503110 23870.000009 6 95190001072748					
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 30/10/2023
Beneficiário F M L ME-MEDICINAL DROG MANIP CNPJ/CPF: 07.344.926/0003-05 RUA GOVERNADOR VALADARES, 284, , 37260000 - CENTRO - PERDOES - MG					Agência/Código Beneficiário 3112/38700-0
Data do documento 25/10/2023	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/10/2023	Nosso Número 157 / 00000005 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.727,48
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: RENASCER ASSOCIACAO DE AMPARO CNPJ/CPF: 34.392.006/0001-73 GOVERNADOR VALADARES, 570 , 37260000 - CENTRO - PERDOES - MG					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 726 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresao. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Farmácia
Outubro

30

RECEBEMOS DE FARMACIA MAYSA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO
 EMISSÃO: 08/11/2023 DESTINATÁRIO: RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLO
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLO
 Total NF: 2.500,00

NF-e
 00008803
 SÉRIE: 001



**FARMACIA MAYSA
 LTDA - ME**
 RUA GOVERNADOR VALADARES,
 284

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA 4.00
 Entrada: 0 1
 Saída: 1
 Nº: 00008803
 SÉRIE: 001
 FOLHA 1 de 2



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3123 1107 3449 2600 0305 5500 1000 0088 0310 0880 3087

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

CENTRO - CEP: 37260000 -
 PERDOES - MG
 Fone: 3538641928

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA CUPOM FISCAL PREFIXO DO NF-e: 131235663166802

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3053392280277 INSCR ESTADUAL DO SUBST TRIBUT: CNPJ: 07344926000305

Destinatário/Remetente: RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLO
 ENDEREÇO: GOVERNADOR VALADARES 570
 BAIRRO: CENTRO
 CEP: 37260000
 MUNICÍPIO: PERDOES
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA
 HORA DA SAÍDA: 17:38:32
 CNPJ/CPF: 34392006000173
 DATA DE EMISSÃO: 08/11/2023
 DATA DE ENTRADA: 08/11/2023

Fatura

Cálculo do Imposto
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 5.607,84
 VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 3,107,84 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 2,500,00

Transportador/Volumes Transportados
 RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: CÓDIGO ANTT: PLACA: UF: CNPJ/CPF:
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: 1 ESPECIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	ORIG.	EST.	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	B.CALC.ICMS	V.ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
A002289	BELAMY GEL VAGINAL 2,5G C/8 APLICADORES Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:34,27	3004499	0	60	5929	UN	1	116,99	116,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A002289	BELAMY GEL VAGINAL 2,5G C/8 APLICADORES Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:27,69	3004499	0	60	5929	UN	3	116,99	350,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020077	BUSCOPAN 10MG C/20 DRG (GERAL) Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:66,31	3004499	0	60	5929	UN	12	21,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017694	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 COMP (RECEITA) A Lote: B22A1254 Val: 08/11/2024 Desconto:126,19	3004906	0	60	5929	UN	4	49,30	197,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005054	DIMORF 30 MG C/50 (RECEITA) Lote: 22070205 Val: 08/11/2024 Desconto:81,26	3004909	0	60	5929	UN	2	144,30	288,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A003711	DIPIRONA 1G C/10 COMP Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:205,12	3004906	0	60	5929	UN	20	21,30	426,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D017144	ONDANSETRONA 8MG C/10 COMP Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:470,19	3004906	0	60	5929	UN	20	45,57	911,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D015208	PANTOPRAZOL 40MG C/30 COMP Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:1.144,99	3004906	0	60	5929	UN	15	83,70	1.255,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A003166	SIGMATRIOL 0,25 MCG C/30 CAP Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:44,25	3004509	0	60	5929	UN	1	156,38	156,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020050	SIMETICONA 40MG C/20 COMP Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:32,08	3004909	0	60	5929	UN	4	12,70	50,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020050	SIMETICONA 40MG C/20 COMP Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:8,02	3004909	0	60	5929	UN	1	12,70	12,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020050	SIMETICONA 40MG C/20 COMP Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:10,02	3004909	0	60	5929	UN	10	12,70	127,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017552	SULFADIAZINA DE PRATA10MG CREM BG 30G (RECEITA) A Lote: 230184 Val: 08/11/2024 Desconto:67,27	3004907	0	60	5929	UN	5	25,30	126,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020413	SYNTHROID 137MCG C/30 COMP Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto:17,57	3004398	0	60	5929	UN	1	56,85	56,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 TAI Trib aprox RS : 243,83 Federal e 217,54 Estadual Fonte : IBPT D3C559

RESERVAÇÃO AO FISCO





**FARMACIA MAYSA
LTDA - ME**

RUA GOVERNADOR VALADARES,
284

CENTRO - CEP: 37260000 -
PERDOES - MG
Fone: 3538641928

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA 4.00

Entrada: 0
Saída: 1

Nº: 000008803
SÉRIE: 001
FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO DA NFE
3123 1107 3449 2600 0305 5500 1000 0088 0310 0880 3087

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA CUPOM FISCAL

PROTOCOLO NF-e
131235663166802

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3053392280277

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07344926000305

Destinatário/Remetente

CNPJ/CPF
34392006000173

DATA DE EMISSÃO
08/11/2023

NOME RAZÃO SOCIAL
RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLO

BARRIO
CENTRO

CEP
37260000

DATA ENTREGA
08/11/2023

ENDEREÇO
GOVERNADOR VALADARES 570

FONE/FAX

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
17:38:32

MUNICÍPIO
PERDOES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	ORIG	EST	CEP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	B.CALC.ICMS	V.ICMS	VALOR IPT	ICMS	IPV
A006056	TRAMADOL 100MG C/10 CCMP (RECEITA) Lote: 3M2586 Val 08/11/2024 Desconto:130.11	3004903	0	60	5929	UN	5	75.19	375.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0018089	TRAMADOL 50MG C/10 (RECEITA) Lote: 2114291 Val 08/11/2024 Desconto:213.50	3004903	0	60	5929	UN	10	30.10	301.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0018089	TRAMADOL 50MG C/10 (RECEITA) Lote: 2114291 Val 08/11/2024 Desconto:213.50	3004903	0	60	5929	UN	10	30.10	301.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0018089	TRAMADOL 50MG C/10 (RECEITA) Lote: 2114291 Val 08/11/2024 Desconto:213.50	3004903	0	60	5929	UN	10	30.10	301.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TAI Trib aprox RS : 243.83 Federal e 217.54 Estadual Fonte : IBPT D3C559

RESERVADO AO FISCO

PAYROLL: 05 MAY 84 1008 - 210

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000

00000000000000000000

00000000000000000000
00000000000000000000
00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

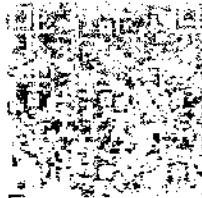
00000000000000000000

00000000000000000000

DATA DE EMISSÃO: 23/10/2003 14:26:07

Chave para chave de acesso em

00000000000000000000



309853 17.10.23

FARMACIA MAYSA LTDA - ME

CNPJ: 07344926000305

IE: 3053392280277

RUA GOVERNADOR VALADARES, 284, CENTRO - PERDOES - MG - 358641928

Número: 000313992 Série: 001

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

EMISSÃO NORMAL

CHAVE DE ACESSO

123 1107 3449 2600 0395 6500 1000 3159 9213 1399 2065

Protocolo de Autorização: 131231014590440

Descr.:

Cod	Qtde	UN	R\$ Unit	R\$ Total
A002289	1	UN	116,99	116,99
Desc. (23,23%) R\$ 27,18 Liq.,				89,81

Qtd. Total de itens	1
Valor Total Bruto	116,9
Valor Descontos Sobre Itens	27,18
Valor Líquido	89,81

Forma Pagto: Crédito Loja 89,81

CONSUMIDOR

RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

IRB aprox: R\$: 12,08 Federal e 10,78 Estadual

CEP: 31104-000 Atende: TAUANA

Maquina: 3 CHVCLI00000A07402CHVCLI

Endereço: RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

CNPJ/CPF: 34392008000173

GOVERNADOR VALADARES, 570

Você economizou em descontos R\$ 27,18

AV RAUL SOARES, 184 SL 4

PERDOES/MG - CENTRO TEL (33) 3267-1847

Data de emissão: 06/11/2023 15:17:32

Consulte pela chave de acesso em <https://portal.sped.fazenda.mg.gov.br/portal/nfc/sistema/qrcode.x>



AMERICANA

FARMACIA MAYSA LTDA - ME

CNPJ: 07344926000305
IE: 3053392280277

RUA GOVERNADOR VALADARES, 284, CENTRO PENDEÕES -
338641928

Número: 000311110 Série: 001

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

EMISSÃO NORMAL

CHAVE DE ACESSO

123 1007 3449 2690 0305 8500 1060 3111 1013 1111 0219

Protocolo de Autorização: 131250488500160

Descr.:

Cod Qtd. UN. R\$ Unit. R\$ Total

DIMORF 30 MG C/50 (RECEITA)

0005054 2 UN 144.30 288.60

Desc. (22.00%) R\$ 63.50 Liq. 225.10

Qtd. Total de itens 2
Valor Total Bruto 288.60
Valor Desconto Sobre Itens 63.50
Valor Líquido 225.10

Forma Pagto.

Crédito Loja 225.10

CONSUMIDOR

RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCO-
LÓGICOS

TRIB APROX. R\$ 30.28 FEDERAL E 27.01 ESTADUAL

V. 5066 ATENDE TAUANA

MAQUINA 3 CHVCL000000A07402CHVCL1

CLIENTE: RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PA

NPJ/CPF: 34392006000173

GOVERNADOR VALADARES, 570

VOCE ECONOMIZOU EM DESCONTOS R\$ 63.50

AV RAUL SOARES, 184 SL 4

MORES/MG - CENTRO TEL (53) 3267-1877

PAGAMENTO EFETUADO RECEITAAA CASA RENASC

Data de emissão: 23/10/2023 17:21:21

Consulte pela chave de acesso em

https://portal.sped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.x



Consulte o registro
de documentos
em até 15 dias úteis após
a emissão.
Para a validação
de documentos
consulte o sistema
de validação de
documentos em
https://portal.sped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.x

FARMACIA MAYSIA LTDA
CNPJ - 069.49.444.0001-54
DROGARIA AMERICANA
DOCTOR MINAS
RUA GOVERNADOR VALADARES, 284 - CENTRO.
CEP: 37260-000 PERDÕES - MG

ORÇAMENTO CASA DE APOIO RENASCER

PANTOPRAZOL 40 MG -	\$7,35 /
TRAMADOL 50 MG-	\$8,99 /
TRAMADOL DE 100 MG-	\$48,01 /
DIPIRONA DE 1MG-	\$10.69 /
BELAMI GEL -	\$89.81 /
SIGMATRIOL 0,25 MG-	\$81.10 /
SYNTHOIRD 137 MG-	\$42.20 /
DIMORF DE 30 MG-	\$112,50 /
BUSCOPAM-	\$16,90 /
SIMETICONA-	\$5,00 /
NAUSEDRON OU ONDAZEDRONA-	\$21,99 /
SULFADIAZINA DE PRATA-	\$12,80 /
CIPROFLOXACINO 500 MG-	\$13,99 /
MÁSCARA CX 30 UN-	\$19,99 /
LUVA CX 100 UN-	\$29,99 /
FRALDA CONVENCIONAL -M	\$17,89 /
FRALDA CONVENCIONAL-G	\$17,89 /
NUTRIDRINK 350 G -	\$83,19 /

quatro

FARMACIA WILIAN ANTONIO FONSECA
CNPJ - 069.49.444/0001-54
DROGARIA AMERICANA
PERFARMA
RUA BERNADINA RUTTEN, 36 - CENTRO.
CEP: 37260-000 PERDÔES - MG

ORÇAMENTO CASA DE APOIO RENASCER

PANTOPRAZOL 40 MG -	\$7,99
TRAMADOL 50 MG-	\$9,50
TRAMADOL DE 100 MG-	\$49,95
DIPIRONA DE 1MG-	\$11,99
BELAMI GEL -	\$89,90
SIGMATRIOL 0,25 MG-	\$81,19
SYNTHOIRD 137 MG-	\$42,29
DIMORF DE 30 MG-	\$112,55
BUSCOPAM-	\$16,99
SIMETICONA-	\$5,08
NAUSEDRON OU ONDAZEDRONA-	\$23,95
SULFADIAZINA DE PRATA-	\$12,86
CIPROFLOXACINO 500 MG-	\$18,49
MÁSCARA CX 30 UN-	\$21,99
LUVA CX 100 UN-	\$49,99
FRALDA CONVENCIONAL -M	\$17,99
FRALDA CONVENCIONAL-G	\$17,99
NUTRIDRINK 350 G -	\$83,39

Drogarias
BEMBRASIL

Rua Governador Valadares, 312 – Centro

Telefone: (35)999312668

CLIENTE: RENASCER

ORÇAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	PRODUTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	Caixa c/30 cp	PANTOPRAZOL 40mg	R\$10,99	R\$10,99
2	1	Caixa c/10 cp	TRAMADOL 50mg	R\$9,99	R\$9,99
3	1	Caixa c/10 cp	DIPIRONA 1g	R\$10,70	R\$10,70
4	1	FRASCO	BELAMI GEL	R\$89,99	R\$89,99
5	1	CAIXA C/30cp	SIGMATRIOL 0,25 MG	R\$119,99	R\$119,99
6	1	CAIXA C/30cp	SYNTHROID 137MG	R\$45,50	R\$45,50
7	1	CAIXA C/50cp	DIMORF 30MG	R\$112,00	R\$112,00
8	1	CAIXA C/20cp	BUSCOPAM COMPOSTO	R\$17.99	R\$17.99

9	1	CAIXA C/20cp	SIMETICONA 40MG	R\$8.00	R\$8.00
10	1	CAIXA C/10cp	ONDANSETRONA 8MG	R\$22.99	R\$22.99
11	1	BISNAGA 50G	SULFADIAZINA DE PRATA	R\$15.99	R\$15.99
12	1	CAIXA C/14 cp	CIPROFLOXACINO 500MG	R\$14.99	R\$14.99
13	1	CAIXA C/ 50	MULTILASER MASCARA DESCARTÁVEL	R\$30,00	R\$30,00
14	1	CAIXA C/100	LUVA DESCARTAVEL	R\$34.99	R\$34.99
15	1	PACOTE C/8	MASTERSOFT FRALDA GERIATRICA M	R\$19.99	R\$19.99
16	1	PACOTE C/8	MASTERSOFT FRALDA GERIATRICA G	R\$19.99	R\$19.99
17	1	PACOTE C/7	MASTERSOFT FRALDA GERIATRICA EG	R\$19.99	R\$19.99
18	1	LATA	NUTRIDRINK sem sabor 350G	R\$84.99	R\$84.99

PERDÕES, 05 DE OUTUBRO 2023



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Perdões. – Minas Gerais

ROSANGELA VILELA AZEVEDO

USO TÓPICO:

1. **BELAMY GEL** (Hidratante Vaginal) 2 cx
Aplicação 1 dia sim 1 dia não conforme orientação médica.

Márcio Pereira
MÉDICO
CRM-MG 40872

04/10/2023

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DULCE OLIVEIRA, 66 – BAIRRO VISTA ALEGRE – PERDÕES/MG – Telefone 3864-7246/ 3864-7247



Para: DALMI ALVES CARDOSO

Uso Interno:

Syntoys d
1) Puran T4 137mcg _____ uso contínuo

Tomar 01 comprimido de manhã em jejum e só pode comer 40 minutos depois.

2) Simatriol 0,25mcg _____ uso contínuo
Tomar 01 comprimido dia.

3) Kalcifor (Ca 500mg + D3 400UI) _____ uso contínuo
Tomar 01 comprimido após almoço de segunda a sexta-feira

Varginha, 19 de Outubro de 2023.

Dr. Cleber Franco

CRM-MG 47.270 - Cirurgia de Cabeça e Pescoço



HOSPITAL BOM PASTOR

Rua Presidente Tancredo Neves, 500 - Bom Pastor - Telefone: (35)3690-1000

CEP: 37014-460 - VARGINHA - MG

PRONTUÁRIO MÉDICO

Cliente: AURELIO DE CARVALHO

18 - RECEITUÁRIO (26/09/2023) - Idade: 56 anos - ARTHUR LAGE DRUMOND

USO ORAL

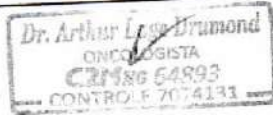
1 - PANTOPRAZOL 40 MG -----

TOMAR 01 CP PELA MANHA EM JEJUM

2 - TRAMADOL 50 MG -----

TOMAR 01 CP DE ATE 6/6H SE DOR QUE NÃO MELHORE COM DAPIRONA

Fim da Listagem...



38



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Perdões – Minas Gerais

SERGIO MARTINS DOS SANTOS

USO ORAL – uso prolongado:

1. Dimorf 30mg 1 caixa
Tomar 1 cápsula até de 4/4 horas se dor muito forte e intensa
2. Simeticona 1 caixa
Tomar 1 compr. de 6/6 horas se dor
3. Buscopam 10mg..... 1 caixa
Tomar 1 compr. de 6/6 horas se dor
4. Dipirona 1g 1 caixa
Tomar 1 compr. de 6/6 horas se dor
5. Omeprazol 20mg 1 caixa
Tomar 1 cp cedo
6. Ondansetrona (nausedron) 8mg 1 caixa
Tomar 1 compr. até de 8/8 horas se náusea e ou vômitos

Márcio Pereira
MÉDICO
CRM-MG 10672

03/10/2023

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DULCE OLIVEIRA, 66 – BAIRRO VISTA ALEGRE – PERDÕES/MG – Telefone: 3864-7246/ 3864-7247



FUNDAÇÃO
HOSPITALAR
SÃO FRANCISCO
DE ASSIS

DEBORA CRISTINA DE CARVALHO.

USO ORAL

① CIPROFLOXACINO 500 mg — 30 COMP.
TOMAR 01 COMprimido DE 12/12 HORAS
POR 15 DIAS SEGUENTES.

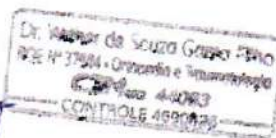
USO LOCAL

④ SULFADIAZINA — 02 TUBOS.
DE PRATA
PARA CURATIVO DIÁRIO.

Rua Itamaracá, 535
Bairro Concordia
CEP 31.110-580
Belo Horizonte - MG
PABX: (31) 2126-1500
comunicacao@saofrancisco.org.br

03/10/23

MT



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Este receituário não substitui a notificação amarela

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE

Vivian Pereira de Paiva (CRM - MG 57411)
Comunidade Retiro dos Pimentas e Comunidade Machad, 00 - Zona Rural - Perdões/MG

CIDADÃO

OSCAR FERREIRA FILHO - 700002439172302
Maria Mendes Resende, 175 - Retiro dos Pimenta - Perdões/MG

MEDICAMENTOS

1. Tramadol, Cloridrato 50 mg	60 comprimidos Comprimido
01cp (dose), a cada 8 horas Oral	
Período indeterminado	
Recomendações: Se dor forte	

[Assinatura]
Vivian Pereira de Paiva - CRM - MG 57411
Médico da estratégia de saúde da família
Perdões - MG, 22 de setembro de 2023

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órg. emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico _____

_____/_____/_____
Data de fornecimento



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Este receituário não substitui a notificação amarela

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Vivian Pereira de Paiva (CRM - MG 57411)
Comunidade Retiro dos Pimentas e Comunidade Machad, 00 - Zona Rural - Perdões/MG

CIDADÃO

OSCAR FERREIRA FILHO - 700002439172302
Maria Mendes Resende, 175 - Retiro dos Pimenta - Perdões/MG

MEDICAMENTOS

1. Tramadol, Cloridrato 50 mg	60 comprimidos Comprimido
01cp (dose), a cada 8 horas Oral	
Período indeterminado	
Recomendações: Se dor forte	

Vivian Pereira de Paiva - CRM - MG 57411
Médico da estratégia de saúde da família
Perdões - MG, 22 de setembro de 2023

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órg. emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico _____

_____/_____/_____
Data de fornecimento

RECEITUÁRIO

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE

Nadia Nair Alvarenga Carvalho (CRM - MG 50739)
Rua Maximiliano Modesto Pereira, 500 - Rosario - Perdões/MG

CIDADÃO

AURELIO DE CARVALHO - 708504322975378
Cana Verde, 33 - Serra do Quebra Dente Zona Ru - Cana Verde/MG

MEDICAMENTOS

1. Ondansetrona, Cloridrato 8 mg - uso contínuo

30 comprimidos
Comprimido

1 cp (dose), a cada 8 horas | Oral
Período indeterminado



Nadia Nair Alvarenga Carvalho - CRM - MG 50739
Médico da estratégia de saúde da família
Perdões - MG, 6 de outubro de 2023



RECEITUÁRIO

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Nadia Nair Alvarenga Carvalho (CRM - MG 50739)
Rua Maximiliano Modesto Pereira, 500 - Rosario - Perdões/MG

CIDADÃO

AURELIO DE CARVALHO - 708504322975378
Cana Verde, 33 - Serra do Quebra Dente Zona Ru - Cana Verde/MG

MEDICAMENTOS

1. Ondansetrona, Cloridrato 8 mg - uso contínuo

30 comprimidos
Comprimido

1 cp (dose), a cada 8 horas | Oral
Período indeterminado

Nadia Nair Alvarenga Carvalho - CRM - MG 50739
Médico da estratégia de saúde da família
Perdões - MG, 6 de outubro de 2023



ODONTOLOGIA
Dr. Pablo Antonio C. Silva
CRO - MG 35615

Oscair Ferreira Filho

Amadrel 100mg _____

3 comp. 12/12 hrs em
caso de dores fortes.

Pablo Silva

Dr. Pablo Antônio C. Silva
Cirurgião Dentista
CRO-MG 35615

3864-7230 / 99935-1598
Rua Minas Gerais, 14 - Centro - Perdões/MG

Nutridrink.

FARMACIA MAYSIA LTDA - ME

CNPJ: 07344926000305

IE: 3053392280277

GOVERNADOR VALADARES, 784, CENTRO PERDUES - 55380-41928

Número: 000313994 Série: 001

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

EMIÇÃO NORMAL

CHAVE DE ACESSO

23 1107 3449 2800 0305 6500 1000 3139 2413 1399 4062

Protocolo de Autorização: 131231014604203

Descr.	Cod	Qtde	UN	R\$ Unit.	R\$ Total
NUTRIDRINK PROTEIN 5/SABOR 350G	0027588	3	UN	83.99	251.97
Desc. (1.90%)			R\$ 4.80 Liq.:		247.17

Total de itens 3
 Valor Total Bruto 251.97
 Valor Descontos Sobre Itens 4.80
 Valor Líquido 247.17

Forma Pagto: Crédito Loja 247.17

CONSUMIDOR

RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

IB APROX. R\$: 33.24 FEDERAL E 49.43 ESTADUAL

1096 ATENDE. TAUANA

QUINA 3 CHVCLI00000407402CHVCLI

RENTE RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PA

CNPJ/CPF: 34392006000173

GOVERNADOR VALADARES, 570

RE ECONOMIZOU EM DESCONTOS R\$ 4.80

LAÍLL SOARES, 184 SL 4

GOVERNADOR VALADARES/MG - CENTRO TEL (33) 3267-1847

Data de emissão: 06/11/2023 15:18:44

Consulte pela chave de acesso em
<http://portal.fazped.fazende.mg.gov.br/portal/ine/sistema/qrcode.x>



PHARMACIA MAYSA LTDA - ME

CNPJ: 07344926000305

IE: 3053392280277

RUA GOVERNADORA VALADARES, 284, CENTRO PLURIOES -

338641928

Número: 000313994 Série: 001

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

EMISSÃO NORMAL

CHAVE DE ACESSO

23 1107 8449 2600 0305 6500 1000 5159 9419 1599 4062

Protocolo de Autorização: 131231014604204

Descr.:
Cod / Qtde UN R\$ Unit R\$ Total
NUTRIDRINK PROTEIN 5/SABOR 350G
0027588 3 UN 83.99 251.97
Desc. (1.90%) R\$ 4.80 Liq.: 247.17

Qtde. Total de Itens 3
Valor Total Bruto 251.97
Valor Descontos Sobre Itens 4.80
Valor Líquido 247.17

Forma Pagto: Crédito Loja 247.17

CONSUMIDOR

RENASCER ASSOCIACAO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLOGICOS

IB APROX. R\$ 33.24 FEDERAL E 49.43 ESTADUAL

1096 ATENDE TAUANA

PLAQUINA: 3 CHVCL100000A07402CHVCL1

RENASCER ASSOCIACAO DE AMPARO AOS PACIENTES

NPJ/CPF: 34392006000173

GOVERNADOR VALADARES, 570

ALICUOTA ECONOMIZADA EM DESCONTOS R\$ 4.80

RAUL SOARES, 184 SL 4

OLIMPIOS/MG - CENTRO TEL (33) 3267-1847

Data de emissão: 06/11/2023 15:18:44

Consulte pela chave de acesso em

<https://portal.sped.fazenda.gov.br/portal/nfe/sistema/qrcode.x>



AMERIC

FARMÁCIA MAYSA LTDA - ME

CNPJ: 07344926000305
IE: 3053392280277

GOVERNADOR VALADARES, 284, CENTRO PERDÕES -

358641928

Número: 000311106 Série: 001

DANFE NFC e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

EMISSÃO NORMAL

CHAVE DE ACESSO

123 1007 3449 2600 0305 6500 1000 3111 0613 1110 6233

Protocolo de Autorização: 131230688466556

Descr.:	Cod	Qtde	UN	R\$ Unit	R\$ Total
NUTRIDRINK PROTEIN BAUNILHA 350G	D015601	7	UN	89.99	629.93
Desc. (8.28%)				R\$ 52.15	Liq.: 577.78
NUTRIDRINK PROTEIN S/SABOR 350G	0027588	40	UN	83.99	3359.60
Desc. (1.73%)				R\$ 58.00	Liq.: 3301.6

Qtde Total de itens 47
 Valor Total Bruto 3989.5
 Valor Descontos Sobre Itens 110.15
 Valor Líquido 3879.3

Forma Pagto: Crédito Loja 3879.3

CONSUMIDOR

RENASCER ASSOCIACAO DE AMPARO AOS PACIENTES ONC

LOGICOS

RIB APROX: R\$ 521.78 FEDERAL E 775.88 ESTADUA

AV: 4177 ATENDE: TAUANA

MAQUINA: 3 CHVCL00000A07402CHVCLJ

CLIENTE: RENASCER ASSOCIACAO DE AMPARO AOS PA

CNPJ/CPF: 34392006000173

GOVERNADOR VALADARES, 570

VOCE ECONOMIZOU EM DESCONTOS R\$ 110.15

RAUL SOARES, 184 SL 4

AMORES/MG - CENTRO TEL (33) 3267-1847

Data de emissão: 23/10/2023 17:19:06

Consulte pela chave de acesso em

<https://portal.sped.fazenda.mg.gov.br/portal/nfc/sistema/qrcode.x>



AMERICANA

RECEBEMOS DE FARMACIA MAYSA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e 00008800
EMISSÃO: 08/11/2023 DESTINATÁRIO: RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES		SÉRIE: 001
LOCAL DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLO Total NF: 4.374,98



**FARMACIA MAYSA
LTDA - ME**

RUA GOVERNADOR VALADARES,
284

CENTRO - CEP: 37260000 -
PERDOES - MG
Fone: 3538641928

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA 4.00

Entrada: 0 1
Saída: 1

Nº: 00008800
SÉRIE: 001
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NFE
3123 1107 3449 2600 0305 5500 1000 0088 0010 0880 0086

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

ENDEREZO DA OPERAÇÃO VENDA CUPOM FISCAL	PROTOCOLO NF-e 131235663066541
--	-----------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 3053392280277	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07344926000305
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLO		34392006000173	08/11/2023
ENDEREÇO GOVERNADOR VALADARES 570		CEP 37260000	DATA DE SAÍDA 08/11/2023
MUNICÍPIO PERDOES	BAIRRO CENTRO	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FONE/FAX		HORA DA SAÍDA 16:56:50	

Fatura	

Cálculo do Imposto					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0.00	VALOR DO ICMS	0.00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0.00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.493.47		
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	118.49
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00	VALOR TOTAL DA NOTA	4.374.98

Transportador/Volumes Transportados					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0.000	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/ST	ORIG.	EST.	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	B. CALC. ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
0015601	NUTRIDRINK PROTEIN BAUNILHA 350G Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 52.61	2106100	0	41	5929	UN	7	89.99	629.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0027588	NUTRIDRINK PROTEIN S/SABOR 350G Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 0.07	2106100	0	41	5929	UN	1	83.99	83.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0027588	NUTRIDRINK PROTEIN S/SABOR 350G Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 60.67	2106100	0	41	5929	UN	40	83.99	3,359.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0027588	NUTRIDRINK PROTEIN S/SABOR 350G Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 0.07	2106100	0	41	5929	UN	1	83.99	83.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0027588	NUTRIDRINK PROTEIN S/SABOR 350G Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 5.00	2106100	0	41	5929	UN	3	83.99	251.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0027588	NUTRIDRINK PROTEIN S/SABOR 350G Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 0.07	2106100	0	41	5929	UN	1	83.99	83.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Dados Adicionais	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TAI Trib aprox R\$: 588.44 Federal e 875.00 Estadual Fonte: IBPT D3C559	RESERVADO AO FISCO



FHOMUV - Fundação Hospitalar do Município de Varginha
HOSPITAL BOM PASTOR

CNPJ: 19.110.162/0001-00
Rua Pres. Tancredo Neves, 500
Bairro Bom Pastor - VARGINHA - CEP: 37014-460 - Minas Gerais

Insc. Est. Isento
Telefone: 3606-3300

**OBS.: PRESCREVER EM NOME GENÉRICO,
EM CUMPRIMENTO AO DECRETO 793/93-MS**

RECEITUÁRIO

As Renascer

Solcito suplemento em pó Nutridrink

protein para o paciente Adailton Rodrigues

Resende em tratamento oncológico.

Grata,

30/10/2023
Naomi Rocha Alves
Nutricionista
CRN 9ª 20961
70

MISSÃO DA FHOMUV:

Atuar com excelência na assistência à saúde, promovendo o cuidado hospitalar com humanização, segurança e tecnologia.

"NOSSO HOSPITAL É CONVENIADO AO SUS, TODOS OS ATENDIMENTOS SÃO GRATUITOS"

pulvoro



Dyovanna Carvalho Botelho
NUTRICIONISTA
CRN-9 29636/P

PRESCREVO

À Vanessa Cândida Faria:

2 latas de Nutridrink Protein. A ser tomado 2x ao dia sendo:

- 1 colher- medida pela manhã
- 1 colher-medida à tarde/ noite.

Sugestão:

Consumir junto às frutas sejam elas batidas no liquidificador (pode usar leite de soja para bater ou água) ou ainda picadas in natura.

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P

 26/10/23

PARA DÉBORA CRISTINA DE CARVALHO

PRESCREVO:

2 Latas de Suplemento Alimentar Nutridrink Protein Sem Sabor, a serem administradas 3x ao dia.

Sugestão de consumo:

Café da manhã, lanche da tarde (junto ao suco) e na janta, conforme orientação no planejamento alimentar.

Qualquer dúvida, estou à disposição!
(35) 3518-0408

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



PARA VANDAIR ANTÔNIO DOS SANTOS**PRESCREVO:**

5 Latas de Suplemento Alimentar Nutridrink Protein Sem Sabor, a serem administradas 3x ao dia, conforme plano alimentar.

Qualquer dúvida, estou à disposição!
(35) 3518-0408

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



PARA APARECIDA NAIR EUGÊNIO**RECEITA**

5 latas de Nutridrink Protein – 350g – Nutricia a serem usadas conforme o prescrito no planejamento alimentar (40g na colação – 2 colheres medida e 60g - 3 colheres no almoço).

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



PARA AURÉLIO DE CARVALHO**PRESCREVO**

5 latas/ mês de Nutridrink Protein – 350g.

A ser administradas 2 colheres- medida no café da manhã;

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



Rua Governador Valadares, nº 570, Centro, Perdões-MG
CNPJ: 34.392.006/0001-73
Contato (35) 99750-4425

PARA SEBASTIÃO CARDOSO**PRESCREVO:**

5 Latas de Suplemento Alimentar Nutridrink Protein Sem Sabor, a serem administradas 3x ao dia, conforme plano alimentar.

Qualquer dúvida, estou à disposição!
(35) 3518-0408

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



Rua Governador Valadares, nº 570, Centro, Perdões-MG
CNPJ: 34.392.006/0001-73
Contato (35) 99750-4425

PARA SÉRGIO MARTINS DOS SANTOS**PRESCREVO:**

5 Latas de Suplemento Alimentar Nutridrink Protein Sem Sabor, a serem administradas 3x ao dia, conforme plano alimentar.

Qualquer dúvida, estou à disposição!
(35) 3518-0408

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



PARA JOSÉ ORLANDO DA SILVA

PRESCREVO:

5 Latas de Suplemento Alimentar Nutridrink Protein Sem Sabor, a serem administradas 3x ao dia, conforme plano alimentar.

Qualquer dúvida, estou à disposição!
(35) 3518-0408

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636P



Rua Governador Valadares, nº 570, Centro, Perdões-MG
CNPJ: 34.392.006/0001-73
Contato (35) 99750-4425

PARA JOSÉ EUSTÁQUIO RODRIGUES RESENDE

PRESCREVO:

5 Latas de Suplemento Alimentar Nutridrink Protein Sem Sabor, a serem administradas 3x ao dia, conforme plano alimentar.

Qualquer dúvida, estou à disposição!
(35) 3518-0408

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



PARA JOAQUIM ALVES

PRESCREVO:

5 Latas de Suplemento Alimentar Nutridrink Protein Sem Sabor, a serem administradas 3x ao dia, conforme plano alimentar.

Qualquer dúvida, estou à disposição!
(35) 3518-0408

Dyovanna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



PARA ALCIDES ANTÔNIO APARECIDA ZANUNCIELLE

PRESCREVO:

5 Latas de Suplemento Alimentar Nutridrink Protein Sem Sabor, a serem administradas 3x ao dia, conforme plano alimentar.

Qualquer dúvida, estou à disposição!
(35) 3518-0408

Dyananna Carvalho Botelho
Nutricionista
CRN-9 29636/P



Rua Governador Valadares, nº 570, Centro, Perdões-MG
CNPJ: 34.392.006/0001-73
Contato (35) 99750-4425

Fraldas

FARMACIA MAYSA LTDA - ME

CNPJ: 07344926000305
E: 3053392280277

GOVERNADOR VALADARES, 284, CENTRO PERDIZES

Número.000314000 Série: 001

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

EMISSÃO NORMAL

CHAVE DE ACESSO

123 1197 3449 2600 9305 6260 1080 3140 0013 1400 0060

Protocolo de Autorização: 131231014662613

Descr.:	Cod	Qtde	UN	R\$ Unit	R\$ Total
1 MASTERFRAL SOFT GERIAT G C/8 UN (F)					
	A00119752	52	UN	17.99	935.48
Desc. (0.56%)				R\$ 5.20 Liq.	930.28

Qtd. Total de Itens: 52
 Valor Total Bruto: 935.48
 Valor Descontos Sobre Itens: 5.20
 Valor Líquido: 930.28

Forma Pagto: Crédito Loja 930.28

CONSUMIDOR

RENASCER ASSOCIACAO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLOGICOS

TRIB APROX R\$: 182.99 FEDERAL E 167.45 ESTADUA

PV: 1103 ATENDE: TAUANA

MAQUINA: 3 CHVCL100000A07402CHVCLI

CLIENTE: RENASCER ASSOCIACAO DE AMPARO AOS PA

CNPJ/CPF: 34392006000173

GOVERNADOR VALADARES, 570

VOCE ECONOMIZOU EM DESCONTOS R\$ 5.20

AV RAUL SOARES, 184 SL 4

AIMORES/MG - CENTRO TEL (33) 3267-1847

Data de emissão: 06/11/2023 15:23:52

Consulte pela chave de acesso em

<https://portalspd.fazenda.mg.gov.br/portalnfc/sistema/qrcode.x>



DESTINATÁRIO: RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES

NF-e
000008799
SÉRIE: 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLO
Total NF.: 3.852,50



**FARMACIA MAYSA
LTDA - ME**
RUA GOVERNADOR VALADARES,
284

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA 4.00

Entrada: 0
Saída: 1
Nº: 000008799
SÉRIE: 001
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NFE
3123 1107 3449 2600 0305 5500 1000 0087 9910 0879 9085

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

CEP: 37260000 -
GOES - MG
3538641928

SA CUPOM FISCAL

PROTOCOLO NF-e
131235662956828

INSTR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07344926000305

RENASCER ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES ONCOLO

CNPJ/CPF: 34392006000173 DATA DE FÉRIAS: 08/11/2023

GOVERNADOR VALADARES 570

BAIRRO: CENTRO CEP: 37260000 DATA ENTREGA: 08/11/2023

GOES

UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO DATA DA NOTA: 16:22:05

VALOR DO ICMS: 0.00 VALOR DO ICMS: 0.00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST: 0.00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0.00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4,748.05

VALOR DO SEGURO: 0.00 DESCONTO: 895.55 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0.00 VALOR DO IPI: 0.00 VALOR TOTAL DA NOTA: 3,852.50

FRETE POR CONTA: CÓDIGO ANTT: PLACA: UFP: CNPJ/CPF:
MUNICÍPIO: UFP: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ESPECIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0.000 PESO LÍQUIDO: 0.000

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B.CÁLC. ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
MASTERFRAL SOFT GERIAT G O8 UN (F) Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 439.15	9619000	0	60	5929	UN	100	23.39	2,339.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MASTERFRAL SOFT GERIAT G O8 UN (F) Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 179.81	9619000	0	60	5929	UN	52	17.99	935.48	0.00	0.00	0.00	0.00
MASTERFRAL SOFT GERIAT M O8 UN (F) Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 13.17	9619000	0	60	5929	UN	3	23.39	70.17	0.00	0.00	0.00	0.00
MASTERFRAL SOFT GERIAT M O8 UN (F) Lote: lote0000 Val: 08/11/2024 Desconto: 263.42	9619000	0	60	5929	UN	60	23.39	1,403.40	0.00	0.00	0.00	0.00

RESERVADO AO FISCO
Trib: aprox. RS: 757.81 Federal e 693.47 Estadual Fonte: IBPT D3C559





SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Jose Aparecido Carvalho

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM_{MG} 15708
Especialidade: 336709

56



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Messias Ferreira Inacio

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM/MG 15708
1195709

(54)



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES

Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro

Telefone: 35 3864-1144

Perdões/MG CEP 37260-000

Sergio Martins Dos Santos

Pacotes de Fralda geriátrica

Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM_{MG} 15708
CONTR. E 7336709





SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Adélia Carvalho Pedroso

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM MG 15708
CONTROLE 7316709

59



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES

Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro

Telefone: 35 3864-1144

Perdões/MG CEP 37260-000

Aparecida Nair Eugenio

Pacotes de Fralda geriátrica

Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM_{MG} 15708
CONTROLE 7336709

60



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES

Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro

Telefone: 35 3864-1144

Perdões/MG CEP 37260-000

Maria De Lourdes Santos

Pacotes de Fralda geriátrica

Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM-MG 15709
ESTADO 7716709

61



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Maria Lucia Machado De Carvalho

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM MG 15708
RÉGULO 7 136/09





SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Valdemir Pacheco da silva

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM_{MG} 5708
CONTROLE 7336709





SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Álvaro Rufino

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM nº 15708
CONTRATO 7336709

64



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Maria Do Carmo Silva Santos

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM_{MG} 15708
35 3336709

(05)



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Maria Lucia Das Neves

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM_{MG} 15708
Rég. Prof. F. 7336709





SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Maria Do Carmo Mota
Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM MG 15708
CONTROLE 7736709

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES



SANTA CASA DE PERDÕES

67



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Maria Aparecida Freire

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM/MG 15708
RUELA 7336709

68



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Luiz Galdino

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM nº 15708
CONTROLE 7316709

69



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Antônio Carlos De Oliveira

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM_{MG} 15708
Rég. E. 7336709

79



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Jose Ribeiro Filho

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM MG 15718
CNPJ 17.117.711/0001-09

71



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Lazara Lourdes Silva

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM nº 15708
PERDÕES - 37260-000

72



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES

Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro

Telefone: 35 3864-1144

Perdões/MG CEP 37260-000

Júlio Jordão

Pacotes de Fralda geriátrica

Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM MG 15708
MUNICÍPIO 7736709

73



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Geni Luiza Ribeiro

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM nº 15708
Perdões/MG CEP 37260-000

74



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Batista De Oliveira

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a **necessidade**

Dr. José Maria Nunes
CRM no. 15708
CONSELHO - 7436200





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Sebastião Moreira Ferreira

Alameda Raimundo Pinheiro

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM_{MG} 15708
CONTR. C. 7136709

76



SANTA CASA DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES
Praça Otávio Alvarenga, 48, Bairro Cruzeiro
Telefone: 35 3864-1144
Perdões/MG CEP 37260-000

Afonso Reis De Carvalho

Pacotes de Fralda geriátrica
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes
CRM nº 15708
CNPJ nº 7116709

77



Município de Perdões - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
PRAÇA 1º DE JUNHO, 103 - 37260000 - Perdões - MG

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2023/51



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 653fd6a4 Nº NFS-e: 2023/51	Data de Emissão: 30/10/2023 13:15:32 Data Emissão RPS:
--	--	---

Dados do Prestador

Razão Social: ALPHACLIN SAUDE LTDA
Nome Fantasia: ALPHACLIN SAUDE
CNPJ: 26.243.950/0001-30 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 134087
Endereço: Rua BERNARDINA RUTTEN, 126, Não informado, VISTA ALEGRE, Cep:37260000, PERDOES - MG
Telefone: (35) 3864-7453 **E-mail:** saneolucaocontabil@gmail.com
Incentivador Cultural: Não **Simples Nacional:** Optante **Regime Especial:** Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: ASSOCIACAO DE AMPARO AOS PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLOGICO DE PERDOES E REGIAO
CNPJ: 34.392.006/0001-73 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: RUA DOS VEREADORES, 338, VISTA ALEGRE - CEP 37.260-000
E-mail:

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados.

Observações

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza
04.16 - Psicologia.

Código CNAE 8650003	ISSQN Retido Não	Local Prestação dos Serviços 3149903 - PERDOES - MG	Local de Incidência ISSQN 3149903 - PERDOES - MG
------------------------	---------------------	--	---

Retenções Federais

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	--------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 3.000,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.000,00
Alíquota 2,00	Valor do ISSQN R\$ 60,00	Valor Total R\$ 3.000,00	Valor Líquido R\$ 3.000,00	

Recebemos de ALPHACLIN SAUDE LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2023/51
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

Psicólogo



DATA	FORMA DE PAGAMENTO	COMPROVANTE	NATUREZA DA DESPESA	EMPRESA FAVORECIDA	VALOR PAGO
01/10/2023	*	*	*	VALOR DO MÊS ANTERIOR	R\$ 93.476,95
03/10/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DE APARELHOS DE MOBILIDADE E OUTROS	PRÁTICA PRODUTOS HOSPITALARES	R\$ 3.773,62
30/10/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DA DIETA ENTERAL	WELIGTON ZABOTI, NUTRICIONE	R\$ 630,00
30/10/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DE MEDICAMENTO, SUPLEMENTO E FRALDAS	DROGARIA AMERICANA	R\$ 10.727,46
31/10/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DE CUBITANS(DIETA ENTERAL)	PRÁTICA PRODUTOS HOSPITALARES	R\$ 1.364,00
31/10/2023	TRANSFERÊNCIA	EM ANEXO, NF	PAGAMENTO DOS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA	ALFACLIN	R\$ 3.000,00
				TOTAL GASTOS NO Mês	R\$ 19.495,08
				VALOR RESTANTE DA EMENDA	R\$ 73.981,87