

movembro

Visualizar Pk agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G336140947502856011  
14/12/2023 09:51:52

Cliente - Conta atual

Agência 2433-3  
Conta corrente 16977-3 CASA A R - C - A A AOS P  
Período do extrato 11 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/11/2023		2433	99015	870 Transferência recebida	552.433.000.015.772	6.595,81 C	
				01/11 13:27 CASA DE APOIO RENASCER			
01/11/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	22.014	6.595,81 D	
01/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.101	3.000,00 D	
				104 1443 026243950000130 ALPHACLIN SAU			
01/11/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.000,00 C	0,00 C
09/11/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.901	11.350,00 D	
				PRATICA PRODUTOS HOSPITALARES			
09/11/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	11.350,00 C	0,00 C
14/11/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	309.167.046	4.086,92 C	
				756 3100 34392006000173 CASA DE APOIO			
14/11/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	4.086,92 D	0,00 C
16/11/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	16.253	4.086,92 D	
16/11/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.086,92 C	0,00 C
29/11/2023		2433	99015	870 Transferência recebida	552.433.000.015.772	3.452,00 C	
				29/11 10:37 CASA DE APOIO RENASCER			
29/11/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	3.452,00 D	0,00 C
30/11/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	43.470	3.452,00 D	
30/11/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	113.001	1.890,00 D	
				WELLINGTON PONCIANO ZAMBOTTI O			
30/11/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	113.002	10.728,00 D	
				MESSIAS E MELO LTDA			
30/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	113.003	3.000,00 D	
				104 1443 026243950000130 ALPHACLIN SAU			
30/11/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	19.070,00 C	
30/11/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

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

DATA	FORMA DE PAGAMENTO	COMPROVANTE	NATUREZA DA DESPESA	EMPRESA FAVORECIDA	VALOR PAGO
01/11/2023	*	*	*	VALOR DO MÊS ANTERIOR	R\$ 76.981,85
01/11/2023	TRANSFERÊNCIA	EM ANEXO, NF	ALFACLIN	SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, REFERENTE AO MÊS ANTERIOR QUE DEU ERRO NA TRANSFERENCIA, CONFORME A ERRATA ANEXADA	R\$ 3.000,00
09/11/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DE EQUIPAMENTOS DE MOBILIDADES	PRÁTICA PRODUTOS HOSPITALARES	R\$ 11.350,00
30/11/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	COMPRA DE DIETA ENTERAL	WELINGTON PONCIANO ZABOTTI	R\$ 1.890,00
30/11/2023	BOLETO	EM ANEXO, NF	FARMÁCIA, MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS E FRALDAS	MESSIAS E MELO LTDA (DROG. VITÓRIA)	R\$ 10.728,00
30/11/2023	TRANSFERÊNCIA	EM ANEXO, NF	PAGAMENTO DOS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA	ALFACLIN	R\$ 3.000,00
				TOTAL GASTOS NO MÊS	R\$ 29.968,00
				VALOR RESTANTE DA EMENDA	R\$ 47.013,85



## JUSTIFICATIVA

### Justificando o Plano de Trabalho

Permita-me explicar nosso plano de trabalho. Com relação à aquisição de medicamentos, foi motivada pela alta demanda, enquanto a compra de equipamentos de mobilidade foi necessária para solucionar questões logísticas. O aumento do número de profissionais em nossa equipe clínica, incluindo a contratação de uma nova psicóloga, justifica o pagamento adicional. Desde já, agradeço pela compreensão.

# Errata Referente ao mês 10

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

↳ Erro na transferência, operação feita na data de 01/11 - Em anexo ao mês de novembro  
valor correto R\$ 16.495,10

- 3.000,00  
+ 3.000,00  
R\$ 76.981,87

(45)

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G333151358668289012  
15/12/2023 14:01:20

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	552.433.000.015.772	6.920,11 C	
				02/10 11:22 CASA DE APOIO RENASCER			
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	100.301	3.773,62 D	
				PRÁTICA PRODUTOS HOSPITALARES			
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	552.433.000.015.772	4.567,10 C	
				05/10 11:48 CASA DE APOIO RENASCER			
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	103.001	630,00 D	
				WELLINGTON PONCIANO ZAMBOTTI O			
30/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	103.002	10.727,48 D	
				F M L ME-MEDICINAL DROG MANIP			
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		3.000,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
31/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	103.101	1.364,00 D	
				PRÁTICA PRODUTOS HOSPITALARES			
31/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.102	3.000,00 D	
				104 1443 026243950000130 ALPHA CLIN SAU			
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

ex

ex

ex

ex

devolvida

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

( 16.495,10 )  
Valor real



# 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

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03362.826004 00000.049171 8 95290001135000			
Nome do Pagador / Endereço <b>ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIÃ RUA GOVERNADOR VALADARES 570 37260-000 PERDOES MG</b>		CNPJ <b>34.392.006/0001-73</b>	Data de Vencimento <b>09/11/2023</b>			
Nome do Beneficiário / Endereço <b>PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES RUA CUSTODIO FELIPE DE CARVALHO 100 - VISTA ALEGRE 37260-000 PERDOES MG</b>		CNPJ <b>09.427.259/0001-98</b>	Nosso Número <b>00033628260000000049</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2433-3/10362-4</b>	
Valor do Documento <b>11.350,00</b>						
Uso do Banco	Nr. do documento <b>000</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data Processamento <b>08/11/2023</b>	(-) Valor Pago	

Autenticação mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03362.826004 00000.049171 8 95290001135000			
Local do Pagamento <b>Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.</b>				Data de Vencimento <b>09/11/2023</b>		
Nome do Beneficiário <b>PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES</b>		CNPJ <b>09.427.259/0001-98</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>2433-3/10362-4</b>			
Data do Documento <b>08/11/2023</b>	Nr. do documento <b>000</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data Processamento <b>08/11/2023</b>	Nosso Número <b>00033628260000000049</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento <b>11.350,00</b>	

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: DISPENSADO

(-) Desconto/Abatimento  
**0,00**

(+) Juros/Multa  
**0,00**

(=) Valor Cobrado  
**11.350,00**

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

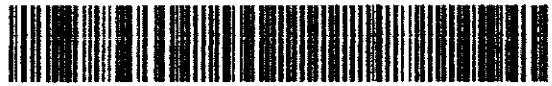
Beneficiário Final

CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE PRÁTICA PRODUTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS - SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 00000215 SÉRIE 000
EMISSÃO: 28/11/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIÃO - VALOR TOTAL: R\$ 11.350,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000215 fl. 1 / 1 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3123 1109 4272 5900 0198 5500 0000 0002 1510 0000 2160 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PRÁTICA PRODUTOS HOSPITALARES  RUA CUSTODIO FELIPE DE CARVALHO, 100 - VISTA ALEGRE - CEP:37260-000 - PERDÕES - MG TEL: (35)3864-3490			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDAS PARA O ESTADO		131235705845549 02/12/2023 11:20:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
0028280810080		09.427.259/0001-98	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIÃO		34.392.006/0001-73	28/11/2023
ENDEREÇO		BARRIO / DISTRITO	CEP
RUA GOVERNADOR VALADARES, 570 CASA		CENTRO	37260-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PERDÕES		MG	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.668,02	11.350,00
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	11.350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
29	VOLUMES					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	INSCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
2193	CADEIRA DE RODAS MOD MA3F 503	87131000	0102	5102	UN	3,00	1.485,00	4.455,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
870	CADEIRA DE BANHO - D40	87131000	1102	5102	UN	2,00	395,00	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2175	BC1514-BZ ANDADOR FIXO ALUMINIO DOBRAVEL SUPER B	90211010	1102	5102	PC	2,00	225,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1180	COLCHAO LEITO CX.OVO ESP.D.28 6CM A VACUO ESPUM	94042100	0102	5102	UN	3,00	155,00	465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2285	BALANCA DIGITAL BIOIMPEDANCIA FISIO SPORT RELAX	90318099	1102	5102	UN	1,00	245,00	245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
682	BC1509-B MULETA AXILAR GRANDE MERCUR SC C/1PAR	90211010	1102	5102	PAR	2,00	195,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1447	BENGALA BASTAO TIPO T REGULAGEM EM ALUMINIO D8 D	68020000	1500	5403	UN	4,00	75,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
505	COMADRE DE PLASTICO - 2 LITROS	39249000	0102	5102	UN	3,00	25,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
766	BOTA IMOBILIZADORA PRETA LONGA TAM. G	90211010	0102	5102	UN	1,00	195,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1179	ENCOSTO TRIANGULAR C/ CAPA 42 X 55 X 32 ESPUMAB	94049000	0102	5102	UN	3,00	155,00	465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2283	SUPORTE P/SORO - S/RODAS	94032090	0500	5403	UN	5,00	225,00	1.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2316	JOELHEIRA EZ BRACE-GRANDE LOTE: 0716820101 VALID	90211010	0102	5102	UN	1,00	1.030,00	1.030,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1041	VALVULA RED CIL 1 MAN C/FLUX CB LG O2 - LOTE: 09	90262090	0102	5102	PC	3,00	455,00	1.365,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO





**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
Perdões - Minas Gerais

DEBORA CRISTINA DE CARVALHO

USO EXTERNO :

1- JOELHEIRA BRACE ARTICULADA-----01 UND

USAR CONSTANTEMENTE, SO TIRAR PARA DORMIR E TOMAR BANHO.

MARCA-SALAPÉ: REF 529 JOELHEIRA BRACE R.A.COM 03 VELCROS EM TIBIAE 03 VELCROS EM FEMUR.

PERDOES 06/10/2023

Dr. Bruno Lutz Campos Cabral  
CRM 41218  
CONTROLE 3896161

06/10/2023

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

ORÇAMENTO DATA 27 - 11 - 2023  
A/C SETOR DE COMPRAS RENASCER  
ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIAO  
PERDOES MG

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G

**ORÇAMENTO DATA 27 - 11 - 2023**

**A/C SETOR DE COMPRAS RENASCER**

**ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERÕES E REGIAO**

**PERDOES MG**

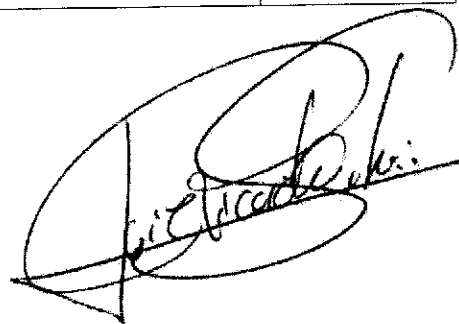
3	CADEIRA DE RODAS /	R\$ 1.485,00	R\$ 4.455,00
2	CADEIRA DE BANHO /	R\$ 395,00	R\$ 790,00
2	ANDADORES /	R\$ 225,00	R\$ 450,00
3	COLCHAO CASCA DE OVO /	R\$ 155,00	R\$ 465,00
1	JOELHEIRA ARTICUL.SALVAPÉ	R\$ 1.030,00	R\$ 1.030,00
3	KIT VALVULA P/ OXIGENIO	R\$ 455,00	R\$ 1.365,00
1	BALANÇA BIOIMPENDANCIA	R\$ 245,00	R\$ 245,00
2	MULETA AXILAR /	R\$ 195,00	R\$ 390,00
4	BENGALA ALUMINIO /	R\$ 75,00	R\$ 300,00
3	COMADRE PLASTICA /	R\$ 25,00	R\$ 75,00
1	BOTA IMOBILIZADORA G /	R\$ 195,00	R\$ 195,00
3	ENCOSTO TRIANGULAR /	R\$ 155,00	R\$ 465,00
5	SUPORTE DE SORO	R\$ 225,00	R\$ 1.125,00
			R\$ 11.350,00

  
Cirúrgica  
Divinópolis

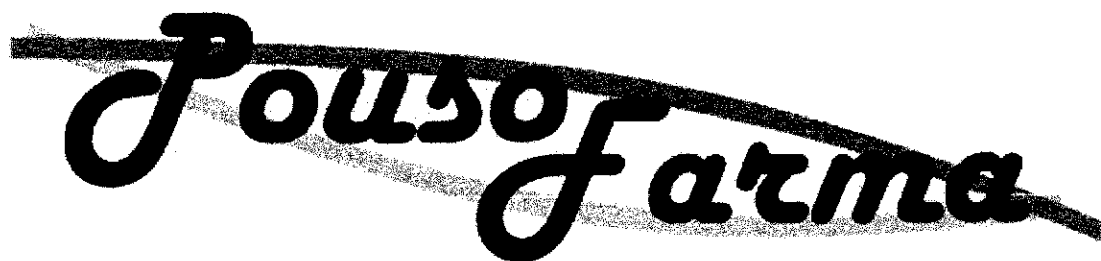
**DIVI FARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS  
ORTOPÉDICOS LTDA**  
CNPJ: 30.763.069/0001-38  
AV. GETÚLIO VARGAS, 835, LOJA 1, CENTRO – DIVINÓPOLIS, MG

CADEIRA DE RODA	03	R\$1635,00	R\$4.905,00
CADEIRA DE BANHO	02	R\$435,00	R\$870,00
ANDADOR	02	R\$247,00	R\$494,00
COLCHAO CAIXA DE OVO	03	R\$330,00	R\$990,00
JOELHEIRA ARTICULADA	01	R\$1.035,00	R\$1.035,00
KIT VALVULA PARA OXIGENIO	03	R\$460,00	R\$1.380,00
BALANÇA BIOIMPEDANCIA	01	R\$280,00	R\$280,00
MULETA AXILAR	02	R\$215,00	R\$430,00
BENGALA	04	R\$82,00	R\$328,00
COMADRE	03	R\$30,00	R\$90,00
BOTA IMOBILIZADORA	01	R\$215,00	R\$215,00
ENCOSTO TRIANAGULAR	03	R\$170,00	R\$510,00
SUORTE DE SORO	05	R\$248,00	R\$1.240,00

**30763069/0001-38**  
DIVI FARMA COMÉRCIO DE  
PRODUTOS ORTOPÉDICOS LTDA  
Av. Getúlio Vargas, 835 Loja 01  
Centro - CEP 35500-024  
Divinópolis - Minas Gerais



DIVINÓPOLIS, 12 DE DEZEMBRO 2023



## Distribuidora de Medicamentos e Produtos Hospitalares

ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC.ONC. DE PERDOES E REGIÃO  
CNPJ 34.392.006/0001-73

COTACAO 629

<u>ITEM</u>	<u>PRODUTO</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>VALOR</u>	<u>VALOR TOTAL</u>	<u>COD PRODUTO</u>
<u>1</u>	<u>CADEIRA DE RODAS</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 1.623,00</u>	<u>R\$ 4.869,00</u>	<u>1647</u>
<u>2</u>	<u>CADEIRA DE BANHO</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 459,00</u>	<u>R\$ 918,00</u>	<u>1428</u>
<u>3</u>	<u>ANDADORES</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 302,00</u>	<u>R\$ 604,00</u>	<u>1982</u>
<u>4</u>	<u>COLCHAO CASCA DE OVO</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 210,00</u>	<u>R\$ 630,00</u>	<u>1987</u>
<u>5</u>	<u>JOELHEIRA ARTICULADA</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.498,00</u>	<u>R\$ 1.498,00</u>	<u>423</u>
<u>6</u>	<u>KIT VALVULA PARA OXIGENIO</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 610,00</u>	<u>R\$ 1.830,00</u>	<u>789</u>
<u>7</u>	<u>BALANÇA BIOIMPENDANCIA</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 312,00</u>	<u>R\$ 312,00</u>	<u>576</u>
<u>8</u>	<u>MULETA AUXILIAR</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 288,00</u>	<u>R\$ 576,00</u>	<u>1456</u>
<u>9</u>	<u>BENGALA ALUMINIO</u>	<u>4</u>	<u>R\$ 124,00</u>	<u>R\$ 496,00</u>	<u>1784</u>
<u>10</u>	<u>COMADRE DESCARTAVEL</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 78,00</u>	<u>R\$ 234,00</u>	<u>2457</u>
<u>11</u>	<u>ROBOFUTI G</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 257,00</u>	<u>R\$ 257,00</u>	<u>2145</u>
<u>12</u>	<u>ENCOSTO TRIANGULAR</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 245,00</u>	<u>R\$ 735,00</u>	<u>1245</u>
<u>13</u>	<u>SUPORTE PARA SORO</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 300,00</u>	<u>R\$ 1.500,00</u>	<u>4583</u>
			<b><u>TOTAL</u></b>	<b><u>R\$ 14.459,00</u></b>	

VALIDADE DA PROPOSTA 30 DIAS

OPERADOR: RODRIGO OLIVEIRA

(35) 3423-4347 OU (37)99982-1007

---

**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 ONCOLOGICO 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 GUIMARÃES 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 controversos 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

---

Materia 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/>



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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2023/58



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65688297 Nº NFS-e: 2023/58	Data de Emissão: 30/11/2023 09:39:51 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

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Código CNAE 8650004	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 2023/58
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	





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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2023/2



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 6571c205 Nº NFS-e: 2023/2	Data de Emissão: 07/12/2023 10:00:53 Data Emissão RPS:
--	---	---

### Dados do Prestador

**Razão Social:** ANGELICA RESENDE ARRIEL  
**Nome Fantasia:** ANGELICA RESENDE ARRIEL  
**CNPJ:** 52.796.112/0001-02 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 85075140  
**Endereço:** Rua ALVARO ALVARENGA, 5, APT 2, NOSSA SENHORA DE LOURDES, Cep:37260000, PERDOES - MG  
**Telefone:** (35) 9995-81788 **E-mail:** psi.angelicaarriel@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 GOVERNADOR VALADARES, 570, CENTRO - CEP 37.260-000  
**E-mail:**

### Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS 64 HORAS NO MÊS DE NOVEMBRO/23.

### Observações

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

### 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\$ 1.920,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.920,00
Alíquota 2,00	Valor do ISSQN R\$ 38,40	Valor Total R\$ 1.920,00	<b>Valor Líquido R\$ 1.920,00</b>	

Recebemos de ANGELICA RESENDE ARRIEL os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2023/2
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

novembro

e



Beneficiário <b>MESSIAS E MELO LTDA</b> <b>LEOPOLDO DIAS 78</b> <b>CENTRO</b> <b>Perdões - MG</b>	<b>02.222.550/0001-80</b>  <b>37260-000</b>	Vencimento <b>30/11/2023</b>	Valor do Documento <b>10.728,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão <b>29/11/2023</b>	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3100/326844</b>	Nosso Número <b>10-0</b>

Dados do Pagador		Número do Documento <b>010</b>	
Nome do pagador <b>CASA DE APOIO RENASCER</b>			
Endereço <b>GOVERNADOR VALADARES N 570</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>PERDOES</b>	UF <b>MG</b>	CEP <b>37260-000</b>	
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 do pagador



756

75691.31001 01032.684407 00001.000017 1 95500001072800

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>30/11/2023</b>
Beneficiário <b>MESSIAS E MELO LTDA</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3100/326844</b>
Data do documento <b>29/11/2023</b>	N. documento <b>010</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>29/11/2023</b>	Nosso número <b>10-0</b>
Use do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>10.728,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3100 SICOOB CREDISUCESSO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>CASA DE APOIO RENASCER</b> <b>GOVERNADOR VALADARES N 570</b> <b>CENTRO</b> <b>PERDOES - MG</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final <b>MESSIAS E MELO</b>					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



FARMACIA GUIMARAES FERREIRA LTDA  
DROGARIA VITORIA

LEOPOLDO DIAS, 78  
CENTRO - FERDOES - MG

I.E. 4997228860074

CNPJ: 02222550000180  
09/12/2023 12:48:09

CUPOM VINCULADO Maq: 5  
VENDA A PRAZO

Ce N° : 295589

31231202222550000180650010002955891295589096

----- ATENDENTE -----

1 (003)

----- PRODUTOS -----

3 CLOR. TRAMADOL 100MG C/10 GER  
Valores : Bruto 225.57 Liquido 135.00  
Desc 40.15% ( R\$ 90.57 )

VALOR BRUTO : R\$ 225.57  
VALOR EM DESCONTOS : R\$ 90.57  
VALOR LIQUIDO : R\$ 135.00

----- CLIENTE -----

Empresa : CONSUMIDOR  
Cliente : CASA DE APOIO RENASCER  
Codigo : 001031 CPF/CNPJ: 343920\*\*\*\*\*  
VENCIMENTOS : 135.00  
09/01/2024

Reconheco e pagarei a divida de R\$ 135.00

ASS.:

----- DADOS DA ENTREGA -----

GOVERNADOR VALADARES CEP : 37260000  
: 570  
Bairro : CENTRO  
FERDOES / MG

FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA  
DROGARIA VITORIA

PC. LEOPOLDO DIAS, 78  
CENTRO - PERDOES - MG  
CNPJ: 02222550000180 I.E. 4997228860074  
09/12/2023 12:48:00

CUPOM VINCULADO Mag: 5  
VENDA A PRAZO

NFCe Nº : 295587

31231202722550000180650010002955871295587099

ATENDENTE

ENI (003)  
PRODUTOS  
2 TYLEX 30MG C/35  
Valor Bruto 234.00 Liquido 166.00  
Desc 29.06 ( R\$ 68.94 )

VALOR BRUTO : R\$ 234.00  
VALOR EM DESCONTOS : R\$ 68.02  
VALOR LIQUIDO : R\$ 166.00

CLIENTE

Empresa : CONSUMIDOR  
Cliente : CASA DE APOIO RENASCER  
Codigo : 001031 CPF/CNPJ: 343920\*\*\*\*\*  
VENCIMENTOS  
09/01/2024 166.00

Reconheco e pagarei a divida de R\$ 166.00

ASS.:

DADOS DA ENTREGA

GOVERNADOR VALADARES  
Nº : 570 CEP : 37260000  
Bairro : CENTRO  
PERDOES / MG



FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA  
DROGARIA VITORIA

PC. LEOPOLDO DIAS, 78  
CENTRO - FERDOES - MG  
CNPJ: 02222550000180 I.E. 499720960074  
09/12/2023 12:47:40

C U P O M V I N C U L A D O Maq: 5  
VENDA A PRAZO

NFe nº : 295586

3123120222550000180630010002955861295586095

----- ATENDENTE -----  
ENI (003)

----- PRODUTOS -----  
2 CLOR. TRAMADOL 100MG C/10 SER  
Valores : bruto 150.38 Líquido 90.00  
Desc 40.15% ( R\$ 60.38 )

----- VALORES -----  
VALOR BRUTO : R\$ 150.38  
VALOR EM DESCONTOS : R\$ 60.38  
VALOR LIQUIDO : R\$ 90.00

----- CLIENTE -----  
Empresa : CONSUMIDOR  
Cliente : CASA DE APOIO RENASCER  
Codigo : 001031 CPF/CNPJ: 343970\*\*\*\*\*  
09/01/2024 VENCIMENTOS : 90.00

Reconheço e pagarei a dívida de R\$ 90.00

ASS.:

----- DADOS DA ENTREGA -----  
GOVERNADOR VALADARES  
Nº : 570 CEP : 37260000  
Bairro : CENTRO  
FERDOES / MG

FARMACIA GUIMARÃES S.A. S.A. S.A.  
ROGARIA  
LEOPOLD DIAS 78  
RO - PERDOM - 153  
020755000180  
2/2073 14.20 38

C.U.I. V.I.S. U.I.A.D.O. Maq: b  
TENDA A PRAZO  
Nº  
2312027 0180650010067958519295851119

----- ATENIENTE -----  
FICA (003)

----- C. OUTOS -----  
BELAMY SL 100MG C/30 CAPSULAS  
Valores : bruto 327.72  
Desc 3.61

CLOR. ORLANDER  
Valores : bruto 1059.60  
Desc 59.57% ( R\$ 630.60 )

COMSODART 30 MG C/30 FR  
Valores : bruto 194.00  
Desc 33.12% ( R\$ 64.10 )

DIPIRONA 500MG C/240 EMS (CART. 10)  
Valores : bruto 336.00  
Desc 62.85% ( R\$ 211.20 )

DIVIDOL 70MG C/36  
Valores : bruto 156.75  
Desc 20.26% ( R\$ 31.76 )

DRAMIN B6 C/30 (CARTELA C/ 10) A VISTA  
Valores : bruto 243.00  
Desc 24.19% ( R\$ 59.80 )

FERRONIL 40 MG C/50 DRG  
Valores : bruto 100.26  
Desc 44.70% ( R\$ 44.82 )

FINASTERIDA 5MG C/30 CIM  
Valores : bruto 1109.50  
Desc 81.97% ( R\$ 909.50 )

FRALDA MASTER FRAL G C/8  
Valores : bruto 2000.00  
Desc 32.04% ( R\$ 640.80 )

FRALDA MASTER FRAL M C/8  
Valores : bruto 1500.00  
Desc 32.04% ( R\$ 480.60 )

FRALDA MASTERFRAL EG C/7  
Valores : bruto 1500.00  
Desc 32.04% ( R\$ 480.60 )

MOSEC 2MG C/12 COMP  
Valores : bruto 233.20  
Desc 17.58% ( R\$ 41.00 )

ACTUGOLD AMEIXA 120ML  
Valores : bruto 106.00  
Desc 43.39% ( R\$ 46.00 )

ESILATO DE DOXAZOSINA 2MG C/30 GEO  
Valores : bruto 269.90  
Desc 75.91% ( R\$ 204.90 )

ESILATO DE DOXAZOSINA 4MG C/30 CIM  
Valores : bruto 678.10  
Desc 80.97% ( R\$ 549.10 )

YRBETRIC 50MG C/30 CFR  
Valores : bruto 313.37  
Desc 15.85% ( R\$ 49.70 )

ESTATINA 100.000UI 50ML TEU  
Valores : bruto 89.07  
Desc 62.95% ( R\$ 56.07 )

STRIDRINK SEM SABOR 350GR  
Valores : bruto 4250.00  
Desc 4.70% ( R\$ 200.00 )

ANTOPRAZOL 40MG C/28 EMS  
Valores : bruto 990.50  
Desc 92.43% ( R\$ 915.60 )

ASIL 10 MG C/20 CFR - 16  
Valores : bruto 134.30  
Desc 18.16% ( R\$ 24.40 )

FRAGESIC 10MG C/10 PEEL OFF  
Valores : bruto 246.95  
Desc 29.15% ( R\$ 72.00 )

-----  
BRUTO : R\$ 15.955.60  
DE DESCONTOS : R\$ 5.761.83  
LIQUIDO : R\$ 10.193.77

----- CLIENTE -----  
CONSUMIDOR  
CASA DE APOIO RENASCER  
001031 CPF/CNPJ: 343920\*\*\*\*  
----- VENCIMENTOS -----  
10.193.77

-----  
----- e pagarei a dívida de R\$ 10.193.77

----- DADOS DA ENTREGA -----

----- VALADARES -----  
CEP : 37260000

----- CENTRO -----  
-----

FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA  
DROGARIA VITORIA

LEOPOLDO DIAS, 78

PERDOES - MG

I.E.4597225860074

02222550000180

17/2023 14:40:40

CUPOM VINCULADO Maq: 5  
VENDA A PRAZO

Nº : 296603

31231202222550000180650010002966031296603144

----- ATENDENTE -----

(003)

----- PRODUTOS -----

4 PARACETAMOL+CODEINA C/36 GEO  
Valores : bruto 263.20 Liquido 103.20  
Desc 60.79% ( R\$ 160.00 )

-----  
VALOR BRUTO : R\$ 263.20  
VALOR EM DESCONTOS : R\$ 160.00  
VALOR LIQUIDO : R\$ 103.20

----- CLIENTE -----

Empresa : CONSUMIDOR  
Lote : CASA DE APOIO RENASCER  
Razão : 001031 CPF/CNPJ: 343920\*\*\*\*  
----- VENCIMENTOS -----  
01/2024 103.20

Reconheço e pagarei a dívida de R\$ 103.20

----- DADOS DA ENTREGA -----

REVERENDADOR VALADARES  
: 570 CEP : 37260000  
Bairro : CENTRO  
PERDOES / MG



MISSÃO: 14/12/2023 DESTINATÁRIO: CASA DE APOIO RENASCER

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CASA DE APOIO RENASCER  
Total Nf.: 103.20

SÉRIE: 002



**FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA ME**

PRACA LEOPOLDO DIAS, 78

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 4.00

Entrada: 0  
Saída: 1

Nº: 000001326  
SÉRIE: 002  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NFE  
3123 1202 2225 5000 0180 5500 2000 0013 2610 0132 6145

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: 3538641631

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
COBERTURA DE CUPOM NOVO

PROTOCOLO NF-e  
131235726881582

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
997228860074

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
02222550000180

Destinatário/Remetente

CNPJ/CPF  
34392006000173

DATA DE EMISSÃO  
14/12/2023

RAZÃO SOCIAL  
CASA DE APOIO RENASCER

BAIRRO  
CENTRO

CEP  
37260000

DATA DE SAÍDA  
14/12/2023

ENDEREÇO  
GOVERNADOR VALADARES 570

PHONE/FAX

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
14:45:14

MUNICÍPIO  
PERDOES

**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	263.20
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	160.00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00
								VALOR TOTAL DA NOTA	103.20

Transportador/Volumes Transportados

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	0.000
				PESO LÍQUIDO	0.000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	ORIG	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	B.CALC.ICMS	V.ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
0008893	PARACETAMOL+CODEINA C/36 GEO Lote: 2209093 Val: 14/12/2024 Desconto:160.00	3004904	0	500	5929	CX	4	65.80	263.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox. R\$: 13.88 Federal e 12.38 Estadual Fonte : IBPT D3C559 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

MISSÃO: 11/12/2023 DESTINATÁRIO: CASA DE APOIO RENASCER

NF-e  
000001325

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CASA DE APOIO RENASCER  
Total Nf.: 10,193.77

SÉRIE: 002



**FARMACIA GUIMARAES  
PEREIRA LTDA ME**

PRACA LEOPOLDO DIAS, 78

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA 4.00

Entrada: 0  
Saída: 1

Nº: 000001325  
SÉRIE: 002  
FOLHA: 1 de 2



CHAVE DE ACESSO DA NFE  
3123 1202 2225 5000 0180 5500 2000 0013 2510 0132 5117

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: 3538641631

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
COBERTURA DE CUPOM NOVO

PROTOCOLO NF-e  
131235720255191

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
4997228860074

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ  
02222550000180

Destinatário/Remetente

NOME/RAZÃO SOCIAL  
CASA DE APOIO RENASCER

CNPJ/CPF  
34392006000173

DATA DE EMISSÃO  
11/12/2023

ENDEREÇO  
GOVERNADOR VALADARES 570

BAIRRO  
CENTRO

CEP  
37260000

DATA ENTREGA  
11/12/2023

MUNICÍPIO  
PERDOES

FONE/FAX

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
15:32:12

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	15,955.60
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	5,761.83	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00
								VALOR TOTAL DA NOTA	10,193.77

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	0.000	PESO LÍQUIDO	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	ORIG	CSOS	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B. CALC. ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPÍ
0009580	BELAMY GEL HIDRATANTE Q8 APLICADORES Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:12.28	3004909	0	500	5929	CX	4	85.00	340.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0011912	CLOR. ONDANSETRONA 8MG C/10 BIOL Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:636.60	3004906	0	500	5929	CX	20	53.43	1,068.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0001609	COMBODART C/ 30 CPS - PR Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:96.10	3004907	0	500	5929	CX	2	145.05	290.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0004759	DIPIRONA 500MG C/240 EMS (CART. 10) Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:211.20	3004906	0	500	5929	fr	480	0.70	336.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0012864	DIVIDOL 70MG C/36 Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:31.76	3004909	0	500	5929	CX	1	156.75	156.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0410233	DRAMIN B6 C/30 (CARTELA C/ 10) A VISTA Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:58.80	3004909	0	500	5929	fr	30	8.10	243.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2790556	FERRONIL 40 MG C / 50 DRG Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:44.82	2106903	0	500	5929	CX	6	16.71	100.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0009768	FINASTERIDA 5MG C/30 CIM Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:909.50	3004906	0	500	5929	CX	10	110.95	1,109.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6963028	FRALDA MASTER FRAL G C/8 Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:640.80	9619000	0	500	5929	UN	80	25.00	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6930646	FRALDA MASTER FRAL M C/8 Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:480.60	9619000	0	500	5929	UN	60	25.00	1,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6961791	FRALDA MASTERFRAL EG C/7 Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:480.60	9619000	0	500	5929	UN	60	25.00	1,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6938361	IMOSEC 2MG C/12 COMP Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:41.00	3004906	0	500	5929	CX	20	11.66	233.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6962265	LACTUGOLD AMEIXA 120ML Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:46.00	2106903	0	500	5929	VD	4	26.50	106.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0010005	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG C/30 GEO Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto:204.90	3004907	0	500	5929	CX	10	26.99	269.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox. R\$: 921.90 Federal e 832.05 Estadual Fonte: IBPT D3C559 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO



**FARMACIA GUIMARAES  
PEREIRA LTDA ME**

PRACA LEOPOLDO DIAS, 78

**D ANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA 4.00

Entrada: 0   
Saida: 1

Nº: 000001325  
SÉRIE: 002  
FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO DA NFE  
3123 1202 2225 5000 0180 5500 2000 0013 2510 0132 5117

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: 3538641631

COBERTURA DA OPERAÇÃO  
COBERTURA DE CUPOM NOVO

PROTOCOLO NF-e  
131235720255191

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
997228860074

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
02222550000180

Destinatário/Remetente

RAZÃO SOCIAL  
CASA DE APOIO RENASCER

CNPJ/CPF  
34392006000173

DATA DE EMISSÃO  
11/12/2023

ENDEREÇO  
CORVERNADOR VALADARES 570

BAIRRO  
CENTRO

CEP  
37260000

DATA DE VENCIMENTO  
11/12/2023

MUNICÍPIO  
PERDOES

FONE/FAX

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
15:32:12

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	ORIG	CSOS	CFOP	UN	QUANT.	V UNITARIO	V TOTAL	B.CALC.ICMS	V.ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
0012703	MESILATO DE DOXAZOSINA 4MG C/30 CIM Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto: 549.10	3004909	0	500	5929	CX	10	67.81	678.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0005240	MYRBETRIC 50MG C/30 CPR Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto: 49.70	3004907	0	500	5929	CX	1	313.37	313.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
004461	NISTATINA 100.000UI 50ML TEU Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto: 56.07	3004909	0	500	5929	UN	3	29.69	89.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
012003	NUTRIDRINK SEM SABOR 350GR Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto: 200.00	2106903	0	500	5929	FR	50	85.00	4,250.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
051171	PANTOPRAZOL 40MG C/28 EMS Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto: 915.60	3004906	0	500	5929	CX	10	99.05	990.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
010428	PLASIL 10 MG C/20 CPR - 16 Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto: 24.40	3004904	0	500	5929	CX	10	13.43	134.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
012006	TORAGESIC 10MG C/10 PEEL OFF Lote: lote0000 Val: 11/12/2024 Desconto: 72.00	3004906	0	500	5929	CX	5	49.39	246.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**Dados Adicionais**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Trib aprox. RS : 92190 Federal e 832.05 Estadual Fonte : IBPT D3C559 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

EMISSÃO: 11/12/2023 DESTINATÁRIO: CASA DE APOIO RENASCER

NF-e  
000001323

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CASA DE APOIO RENASCER  
Total Nf.: 135.00

SÉRIE: 002



**FARMACIA GUIMARAES  
PEREIRA LTDA ME**

PRACA LEOPOLDO DIAS, 78

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA 4.00

Entrada: 0 1  
Saída: 1

Nº: 000001323  
SÉRIE: 002  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NFE  
3123 1202 2225 5000 0180 5500 2000 0013 2310 0132 3110

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: 3538641631

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
COBERTURA DE CUPOM NOVO

PROTOCOLO NF-e  
131235720264589

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
4997228860074

INSCR. ESTADUAL DO SUBST TRIBUT

CNPJ  
02222550000180

Destinatário/Remetente

NOME/RAZÃO SOCIAL  
CASA DE APOIO RENASCER

CNPJ/CPF  
34392006000173

DATA DE EMISSÃO  
11/12/2023

ENDEREÇO  
GORNVERNADOR VALADARES 570

BAIRRO  
CENTRO

CEP  
37260000

DATA DE SAÍDA  
11/12/2023

MUNICÍPIO  
PERDOES

FONE/FAX

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
15:35:35

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	225.57
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	90.57	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00
								VALOR TOTAL DA NOTA	135.00

Transportador/Volumes Transportados

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0.000	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	ORIG	SOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	B.CALC.ICMS	V.ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
0012859	CLOR. TRAMADOL 100MG C/10 GER Lote: 317326 Vat: 11/12/2024 Desconto:90.57	30049038	0	500	5929	CX	3	75.19	225.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox. R\$ : 0.00 Federal e 0.00 Estadual Fonte : IBPT D3C559 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP  
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

EMISSÃO: 11/12/2023 DESTINATÁRIO: CASA DE APOIO RENASCER

NF-e  
000001324

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CASA DE APOIO RENASCER  
Total NF.: 166.00

SÉRIE: 002



FARMACIA GUIMARAES  
PEREIRA LTDA ME

PRACA LEOPOLDO DIAS, 78

CENTRO - CEP: 37260000 -  
PERDOES - MG  
Fone: 3538641631

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA 4.00

Entrada: 0  
Saída: 1

Nº: 000001324  
SÉRIE: 002  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NFE  
3123 1202 2225 5000 0180 5500 2000 0013 2410 0132 4113

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
COBERTURA DE CUPOM NOVO

PROTOCOLO NF-e  
131235720262185

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
4997228860074

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
02222550000180

Destinatário/Remetente

NOME/RAZÃO SOCIAL  
CASA DE APOIO RENASCER

CNPJ/CPF  
34392006000173

DATA DE EMISSÃO  
11/12/2023

ENDEREÇO  
GOVERNADOR VALADARES 570

BAIRRO  
CENTRO

CEP  
37260000

DATA DE SAÍDA  
11/12/2023

MUNICÍPIO  
PERDOES

FONE/FAX

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
15:34:39

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	234.02
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	68.02	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00
								VALOR TOTAL DA NOTA	166.00

Transportador/Volumes Transportados

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	ORIG	CSOS	CFOP	UN	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	B.CALC.ICMS	V.ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
0012862	TYLEX 30MG C/36 Lote: AT7835 Val: 11/12/2024 Desconto:68.02	3004904	0	500	5929	CX	2	117.01	234.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox. R\$: 0.00 Federal e 0.00 Estadual Fonte : IBPT D3C559 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

EMISSION: 11/12/2023

DESTINATARIO: CASA DE APOIO RENASCER

NF-e  
000001321

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CASA DE APOIO RENASCER  
Total NF.: 39.99

SERIE: 002



**FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA ME**

PRACA LEOPOLDO DIAS, 78

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 4.00

Entrada: 0  
Saída: 1

Nº: 000001321  
SÉRIE: 002  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NFE

3123 1202 2225 5000 0180 5500 2000 0013 2110 0132 1112

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: 3538641631

NATUREZA DA OPERACAO  
COBERTURA DE CUPOM NOVO

PROTOCOLO NF-e  
131235720267858

INSCRICAO ESTADUAL  
4997228860074

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
02222550000180

Destinatário/Remetente

NOME/RAZÃO SOCIAL  
CASA DE APOIO RENASCER

CNPJ/CPE  
34392006000173

DATA DE EMISSÃO  
11/12/2023

ENDERECO  
GOVERNADOR VALADARES 570

BAIRRO  
CENTRO

CEP  
37260000

DATA ENT/SÁIDA  
11/12/2023

MUNICIPIO  
PERDOES

FONE/FAX

UF  
MG

INSCRICAO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAIDA  
15:36:51

Assinatura

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	53.69
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	13.70	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00
								VALOR TOTAL DA NOTA	39.99

Transportador/Volumes Transportados

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0.000	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	ORIG	C/SOS	CFOP	UN	QUANT.	V UNITÁRIO	V TOTAL	B. CALC. ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
6929656	DIMORF 10 MG C/50 CPS Lote: 23050569 Val: 11/12/2024 Desconto: 13.70	30049091	0	500	5929	UN	1	53.69	53.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox. R\$: 5.38 Federal e 4.80 Estadual Fonte : IBPT D3C569 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

EMISSÃO: 11/12/2023

DESTINATÁRIO: CASA DE APOIO RENASCER

NF-e  
000001322

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CASA DE APOIO RENASCER  
Total Nf.: 90.00

SÉRIE: 002



**FARMACIA GUIMARAES PEREIRA LTDA ME**

PRACA LEOPOLDO DIAS, 78

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA 4.00

Entrada: 0  
Saída: 1

Nº: 000001322

SÉRIE: 002  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NFE  
3123 1202 2225 5000 0180 5500 2000 0013 2210 0132 2116

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: 3538641631

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
COBERTURA DE CUPOM NOVO

PROTOCOLO NF-e  
131235720265708

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
4997228860074

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
02222550000180

Destinatário/Remetente

NOME/RAZÃO SOCIAL  
CASA DE APOIO RENASCER

CNPJ/CPF  
34392006000173

DATA DE EMISSÃO  
11/12/2023

ENDEREÇO  
GOVERNADOR VALADARES 570

BAIRRO  
CENTRO

CEP  
37260000

DATA DE SAÍDA  
11/12/2023

MUNICÍPIO  
PERDOES

FONE/FAX

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
15:36:09

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	150.38
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	60.38	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00
								VALOR TOTAL DA NOTA	90.00

Transportador/Volumes Transportados

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	ORIG	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	V.UNITÁRIO	V TOTAL	B.CALC.ICMS	V ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
0012859	CLOR. TRAMADOL 100MG C/10 GER Lote: 3T7326 Val: 11/12/2024 Desconto:60.38	30049031	0	500	5929	CX	2	75.19	150.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox. R\$ : 0.00 Federal e 0.00 Estadual Fonte : IBPT D3C559 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP  
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO



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

**Sebastião Freire Cardoso**

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

*Dr. José Maria Nunes*  
CRM<sub>MG</sub> 15775  
CONTROLE 7.1.1.100





**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

**Custodio Donizete Da Silva**

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

*Dr. Jose Maria Nunes*  
**CM** MG 15/08  
CONTROLE 37260



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*  
CIM MG 15708  
PERDÕES 336709

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  
-6709



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

**Geraldo Jordão Filho**

Pacotes de Fralda geriátrica  
Usar conforme a necessidade

Dr. José Maria Nunes  
CRM<sub>MG</sub> 15705  
CONTROLE REGIONAL



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<sub>MG</sub> 15708  
CONTROLE 336709



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 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

**Aparecida Nair Eugenio**

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

*Dr. José Maria Nunes*  
**CRM** 15708  
CONTROLE 7736709



**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*  
**CM<sub>MG</sub> 15708**  
**CONTROLE 7136709**





**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  
CONTROLE 336709



**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 15708  
MORADIA: 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<sub>MG</sub> 15708**  
CONTROLO 7346704



**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<sup>MG</sup> 15708**  
**CONTRATO 7316709**



**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**  
R. DON. SOLE, 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  
CONTRATO 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**

**Maria Aparecida Freire**

**Pacotes de Fralda geriátrica**

**Usar conforme a necessidade**

*Dr. José Maria Nunes*  
**CRM<sub>MG</sub> 15708**  
CONTROLE 336709



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  
CONTRATO 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**

**Antônio Carlos De Oliveira**

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

*Dr. José Maria Nunes*  
**CMA** 5708  
CONTROLE 7316709



**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 nº 15708  
PERDÕES 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

**Lazara Lourdes Silva**

Pacotes de Fralda geriátrica  
Usar conforme a necessidade

*Dr. José Maria Nunes*  
CRM nº 15708  
11/16/09



**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

**Júlio Jordão**

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

*Dr. José Maria Nunes*  
CRM<sub>MG</sub> 15708  
R. S. O. E. 33 16709



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 MG 15708  
RUBRICA 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

**Batista De Oliveira**

Pacotes de Fralda geriátrica  
Usar conforme a necessidade

*Dr. José Maria Nunes*  
CRM MG 15708  
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**

**Sebastião Moreira Ferreira**

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

*Dr. José Maria Nunes*  
**CMHC 5708**  
CONTR. 17 316709



**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<sub>MG</sub> 15708  
CONTROLE 7136709



Novembro

- Sulfato ferroso 9,24 e  
Imosec 9,61 e  
Tylex (original) embalagem com maior quantidade 88,94 (original) 27,50 (GENÉRICO)  
Cobodart 97,00 e  
Belamy gel 81,93 e  
Dipirona de 500 mg 2,60 com 10 unidades  
Viminol, hidroxibenzoato 70 mg 36 capsulas 124,99 e  
Ondasedrona 8mg 21,60 e  
Dramin b6 14,43 e  
Plasil 10,99 e  
Nistatina solução oral 11,00 e  
Pantoprazol 40 mg 7,49 e  
Lactulona 15,00 e  
Tramadol de 100 mg 45,00 e  
Mybetric (mirabegrona) 263,67 e  
Dimorf 10 mg 39,99 e  
Toragesic 10 mg 34,99 e  
Doxazosina 4 mg 12,90 e  
Finasterida 5 mg 22,00 e  
Doxazocina 2 mg 6,50 e

emp: 02 222 550/0001-60

Jessica Kessias

Drogaria Vitória  
Praça Leopoldo Dias, 78  
Centro  
(35) 3864.1674

Casa de Apoio Renascer (35) 99931.5412

SUPLEMENTO ALIMENTAR NUTRIDRINK SEM SABOR 350 GR

R\$ 8,00

emp: 02 222 550/0001-80

Jessica Kessias

Dragaria Vitória  
Praça Leopoldo Dias, 78  
Centro  
(35) 3864-1624

Casa de Apoio Renascer (35) 99931-5412

FRALDA GERIÁTRICA

P 16,99

M 16,99

G 16,99

GG 16,99

LENÇO UMEDECIDO ADULTO 12,99.

Cnpj: 02.222.550/0003-80  
Jesica Kusias  
Drogaria Vitória  
Praça Leopoldo Dias, 78  
Centro  
(35) 3881.1074

Casa de Apoio Renascer (35) 99931.5412 Ana Paula

Novembro

Sulfato ferroso C160 - \$ 9,24

Imosec - \$ 11,61

Tylox (original) embalagem com maior quantidade - \$ 51,10 (GENÉRICO)

Cobodart - \$ 106,24

Belamy gel - 82,22

Dipirona de 500 mg - \$ 11,01 d 30 - R\$ 4.05 e 10

Viminol, hidroxibenzoato 70 mg 36 capsulas - \$ 124,99

Ondasedrona 8mg - \$ 22,95

Dramin b6 - \$ 18,43

Plasil - \$ 11,96

Nistatina solução oral - \$ 12,98

Pantoprazol 40 mg \$ 7,49

Lactulona \$ 48,99

Tramadol de 100 mg - \$ 52,37

Mybetric (mirabegrona) - \$ 263,67

Dimorf 10 mg - \$ 41,41

Toragesic 10 mg - \$ 38,01

Doxazosina 4 mg - \$ 23,41

Finasterida 5 mg - \$ 24,99

Doxazocina 2 mg - \$ 8,99

*Carla Circo*

Farmácia Maysa Ltda  
07.344.926/0003-05  
3053392280277  
R. Governador Valadares, 284  
Centro - Perdoes, MG  
(35) 3864-1928

Casa de Apoio Renascer (35) 99931.5412

FRALDA GERIÁTRICA

P - 16,99

M - 16,99

G - 16,99

GG - 16,99

LENÇO UMEDECIDO ADULTO - 12,99

*Carla Cirio*

Pharmácia Maysa Ltda  
CNPJ 044.926/0003-05  
3053392280277  
R. Governador Valadares, 284  
Centro - Perdões, MG  
(35) 3264-1928

Casa de Apoio Demascer (35) 99931.5412

SUPLEMENTO ALIMENTAR NUTRIDRINK SEM SABOR 350 GR - R\$ 82,99

Farmácia Maysa Ltda  
07.344.926/0003-05  
3053392280277  
R. Governador Valadares, 284  
Centro - Perdões, MG  
(35) 3864-1928

*Carla Dires*

Casa de Apoio Renascer (35) 99931.5412

Novembro

Sulfato ferroso 0160 - \$ 9,30

Imosec - \$ 11,66

Tylox (original) embalagem com maior quantidade - \$ 52,14 (GENÉRICO)

Cobodart - \$ 107,24

Belamy gel - \$ 89,99

Dipirona de 500 mg - \$ 11,64 q 30 - R\$ 4,01 q 10

Viminol, hidroxibenzoato 70 mg 36 capsulas - \$ 125,40

Ondasedrona 8mg - \$ 23,95

Dramin b6 - \$ 19,43

Plasil - \$ 11,98

Nistatina solução oral - \$ 13,01

Pantoprazol 40 mg - \$ 7,99

Lactulona - \$ 49,80

Tramadol de 100 mg - \$ 53,38

Mybetric (mirabegrona) - \$ 204,67

Dimorf 10 mg - \$ 42,42

Toragesic 10 mg - \$ 39,02

Doxazosina 4 mg - \$ 23,41

Finasterida 5 mg - \$ 25,13

Doxazocina 2 mg - \$ 9,10

*Janella Lima*

06.949.444/0001-54

William Antônio Fonseca  
& Cia Ltda

Rua Bernardina Rutten, 36 - A  
Centro  
CEP: 37.260-000  
Perdões/MG

casa de Apoio Renascer (35) 995315412

FRALDA GERIÁTRICA

P - \$19,99

M - \$17,99

G - \$17,99

GG - \$17,99

LENÇO UMEDECIDO ADULTO \$13,99

06.949.444/0001-54

William Antônio Fonseca  
& Cia Ltda

Rua Bernardina Rutten, 36 - A  
Centro  
CEP: 37.260-000  
Perdões/MG

*Carla Circo*

Casa de Apoio Renascer (35) 99931.5412



SUPLEMENTO ALIMENTAR NUTRIDRINK SEM SABOR 350 GR - \$83,99

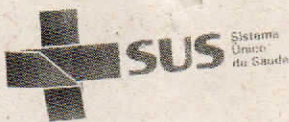
06.949.444/0601-54

William Antônio Fonseca  
& Cia Ltda

Rua Bernardina Rutten, 36 - A  
Centro  
CEP: 37.260-000  
Perdões/MG

*Carla Pires*

Casa de Apoio Renacer (35) 99931.5412



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
Perdões – Minas Gerais

SEBASTIÃO FREIRE CARDOSO

Rua João Honorato, 18

USO ORAL :

1. Omeprazol 20mg ..... Tomar 1 comprimido cedo
2. DOXAZOSINA 2mg.....Tomar 1 comp à noite
3. FINASTERIDA 5 mg.....Tomar 1 comp à noite

Márcio Pereira  
MÉDICO  
CRM-MG 40.672

07/11/2023

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE PERDÕES  
UNIDADE DE SAÚDE Ust Rural

RECEITUÁRIO

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

DADÃO

ADAILTON RODRIGUES RESENDE - 706303796079173  
Sao Domingos, S/N - Zona Rural - Perdões/MG

MEDICAMENTOS

1. Viminol, Hidroxibenzoato 70 mg	36 cápsulas Cápsula
1 (dose), a cada 8 horas   Oral	
Período indeterminado	
Recomendações: Se dor.	

Vivian Pereira de Paiva - CRM - MG 57411  
Médico da estratégia de saúde da família  
Perdões - MG, 24 de outubro de 2023



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
Perdões – Minas Gerais

ROSANGELA VILELA AZEVEDO

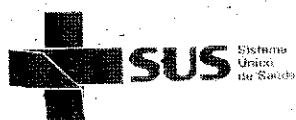
USO TÓPICO:

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

*[Handwritten signature]*  
MÉDICO  
10672

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
Perdões – Minas Gerais

SEBASTIÃO FREIRE CARDOSO

USO ORAL:

1. LOPERAMIDA 2mg ..... 1 comp 4/4H se diarreia persistente

  
Márcio Pereira  
MÉDICO  
CRM-MG 40.672

*smoie.*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
Perdões – Minas Gerais

Sebastião F. Pereira

uso oral - contínuo (2m)

① Fono elástico (Sulato Fono) - 180ap

Tomar 1cp. 2x/dia

Márcio Pereira  
MÉDICO  
CRM MG 40672  
24/10/2023

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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



Uma Luiza Rinto Felis Silva

Uso oral:

(1) Acetilcisteína 600mg \_\_\_\_\_

Diluir 1 sachê em 1 copo de água e  
tomar 1x ao dia por 7 dias.

(2) Dipirona 500mg \_\_\_\_\_

Tomar 2 qps de 6/6 horas se dor.

09/11/23

Dra. Emmanuella V. Souza  
CRM 3956  
CONTROLE 5486385

DR. LEANDRO CAIXETA  
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Data: 31/10/2023

Paciente: Ana Luiza Pinto Lelis Silva

USO ORAL:

1- DAPIRONA (500 MG) \_\_\_\_\_ 30 CP  
TOMAR 1 CP DE 6/6 H SE DOR LEVE OU 2 CP DE 6/6H SE  
DOR FORTE

2- PARACETAMOL + CODEÍNA (500+30 MG) \_ 30 CP  
TOMAR 1 CP DE 8/8H SE DOR INTENSA

Dr. Leandro Augusto Barbosa Caixeta  
RQE 44261 - Cirurgia de Cabeça e Pescoço  
CRM nº 60148  
CONTROLE 7914075





## HOSPITAL BOM PASTOR

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

CEP: 37014-460 - VARGINHA - MG

### PRONTUÁRIO MÉDICO

Cliente: ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA - 163694

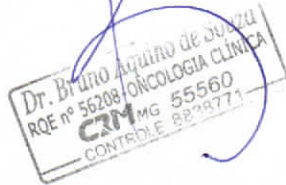
12 - RECEITA CCP (30/10/2023) - Idade: 67 anos - DR. BRUNO AQUINO DE SOUZA

USO ORAL

1) COMBODART ----- USO CONTINUO

TOMAR 01CP A NOITE

Fim da Listagem...





SANTA CASA  
DE PERDÕES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES  
Praça Otávio Alvarenga, nº 48, Bairro Cruzeiro / Telefone: (35) 3864-1144  
CEP 37260-000 / CNPJ 23.479.421/0001-42

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: AURELIO DE CARVALHO

USO ORAL

1. SULFATO FERROSO 40 MG \_\_\_\_\_ CONTÍNUO  
TOMAR 01 CP DE 12/12 HORAS, 30 MINUTOS ANTES DO ALMOÇO E DO JANTAR, DE PREFERÊNCIA  
COM SUCO DE LIMÃO OU LARANJA.

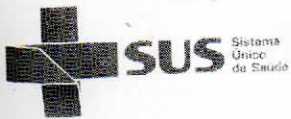
Dr. Alessio B. Miliorini  
CFM<sub>MG</sub> 98198  
CONTROLE 6527752

Perdões - MG, 20 de novembro de 2023

ALESSIO BATISTA MILIORINI  
98.198 - MG

Este documento foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil. MP 2.200-2/001.  
Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 76  
Por ALESSIO BATISTA MILIORINI, CPF 04244932682  
Em 2023-11-20T17:34:49-03:00. Estado da assinatura Válido





**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
Perdões - Minas Gerais

Afonso Reis de Carvalho

1- Doxazosina 4 mg — 100 cent.  
01 cpa noite

2- Finasterida 5 mg — 100 cent.  
01 cpa noite

Dr. Bruno Campos Castro  
CRM nº 41215

14/11/23

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

**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. Pantoprazol 40 mg - *uso contínuo*

30 comprimidos  
Comprimido

1 comprimido, pela manhã | Oral  
Período indeterminado



Nadia Nair Alvarenga Carvalho - CRM - MG 50739  
Médico da estratégia de saúde da família  
Perdões - MG, 1º de dezembro 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. Pantoprazol 40 mg - *uso contínuo*

30 comprimidos  
Comprimido

1 comprimido, pela manhã | Oral  
Período indeterminado

Nadia Nair Alvarenga Carvalho - CRM - MG 50739  
Médico da estratégia de saúde da família  
Perdões - MG, 1º de dezembro de 2023



**HOSPITAL  
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar  
do Município de Varginha

Nome: **Luiz Rodrigues da Silva**

Uso Oral

01) Myrbetric (mirabegrona) 50 mg \_\_\_\_\_ 01 caixa

Tomar 01 comprimido pela manhã.

(tomar 1/2 (meio) comprimido se insuficiência hepática ou  
insuficiência renal)



**João Herivelton Campos Silva**  
**Radio-Oncologista**  
**CRM 45243**



**HOSPITAL  
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar  
do Município de Varginha

Nome: **Adailton Rodrigues Resende**

Uso Oral

01) Traum Retard 100 mg \_\_\_\_\_ 02 caixas

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas

Uso Sublingual

02) Toragesic 10 mg \_\_\_\_\_ 01 caixa

Usar 01 comprimido sublingual de 08/08 horas se dor.

03) Dorene Tabs (pregabalina) 75 mg \_\_\_\_\_ 01 caixa

Iniciar com 0,5 comprimido nos primeiros sete dias

Tomar 01 comprimido de 08/08 horas



**João Herivelton Campos Silva**  
**Radio-Oncologista**  
**CRM 45243**



## HOSPITAL BOM PASTOR

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

CEP: 37014-460 - VARGINHA - MG

### PRONTUÁRIO MÉDICO

Cliente: SILVANIA MARIA CARNEIRO 187855

2 - RECEITUÁRIO (09/11/2023) - Idade: 55 anos - ARTHUR LAGE DRUMOND

USO ORAL

1) ONDANSETRONA 8MG -----

TOMAR 01CP DE 8/8H EM CASO DE NÁUSEAS OU VÔMITOS

2) DRAMIN B6 OU PLASIL -----

TOMAR 01CP DE 8/8H EM CASO DE NÁUSEAS OU VÔMITOS

3) OMEPRAZOL 20MG OU PANTOPRAZOL 40MG -----

TOMAR 01CP EM JEJUM CEDO

4) TYLEX 30MG -----

TOMAR 01CP DE 6/6H SE DOR

5) NISTATINA SOLUÇÃO ORAL -----

BOCHECHAR E ENGOLIR 10ML DE 12/12H EM CASO DE FERIDAS NA BOCA

6) IMOSEC 2MG -----

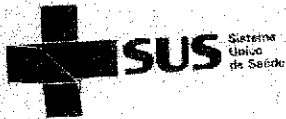
TOMAR 01CP DE 6/6H EM CASO DE DIARRÉIA

7) LACTULONA -----

TOMAR 10ML DE 12/12H EM CASO DE INTESTINO PRESO X

EM CASO DE FEBRE >37,8° PROCURAR O PRONTO ATENDIMENTO E INFORMAR QUE ESTÁ EM QUIMIOTERAPIA

Fim da Listagem...




# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Perdões - Minas Gerais

SERGIO MARTINS DOS SANTOS

USO ORAL:

1. Tramadol 100mg ..... 3 caixas  
Tomar 1 capsula de 8/8 horas (se dor)
2. Bolsa de Colostomia.....1 caixa.

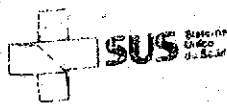
  
Márcio Pereira  
MÉDICO  
CRM MG 40672

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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



Departamento de Controle Especial

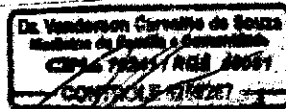


Secretaria Municipal de Saúde  
Setor Municipal de Vigilância Sanitária

Rua Dulce de Oliveira, 66 – Centro – Fone: (35) 3864-7249  
Perdões – Minas Gerais

Paciente: Vanilda Raimunda Galvão  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Prescrição: Uso oral:  
D Tylenol 300mg 60 Comp  
Tomar 01 Comp pela manhã

Data: Perdões, 31/10/23



IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident: \_\_\_\_\_ Org. Emissor \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO VENDEDOR

Ass. do Farmacêutico \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF MG	NÚMERO 915827
----------	------------------

DATA 10/11/23

A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Secretaria Municipal de Saúde Rua Dulce Oliveira, 66 - Centro Perdões - MG / 37260-000 Tel. (35) 3864-7247
--

Paciente: Vanilde Raimundo  
Galdino

Endereço: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Nome: Dimerol 10 mg

Quantidade e Apresentação: 60 cp

Forma Farm. Concent. p/ unid. posolog.: 01 cp manha

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Ident. Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

Dr. Vanderson C. Souza  
Médico  
C.R.C. nº 70241  
CONTR. Nº 1234567

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____
DATA: ____/____/____



Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico

**PARA AURÉLIO DE CARVALHO**

**PRESCREVO**

5 latas/ mês de Nutridrink Protein – 350g. A ser administradas 2 colheres- medida no café da manhã;

\* 10 unidades de Cubitan - Danone. Consumir 1 por dia (intercalando dia sim e dia não) a tarde, 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

Mão Solidárias na Luta Contra o Câncer

## PARA AURÉLIO DE CARVALHO

### PRESCREVO

5 latas/ mês de Nutridrink Protein – 350g. A ser administradas 2 colheres- medida no café da manhã;

10 unidades de Cubitan - Danone. Consumir 1 por dia (intercalando dia sim e dia não) a tarde, seja ele fracionado em 2 porções ou em apenas 1.

Dyovanna Carvalho Botelho  
Nutricionista  
CRN-9 29636/P





Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico

**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

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

Mão Solidárias na Luta Contra o Câncer



Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico

**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


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

Mão Solidárias na Luta Contra o Câncer

**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





Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico

**PARA DÉBORA CRISTINA DE CARVALHO**

**PRESCREVO:**

5 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

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

Mão Solidárias na Luta Contra o Câncer



**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





Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico

**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

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

Mão Solidárias na Luta Contra o Câncer

**PARA JOSÉ ORLANDO DA SILVA**

**PRESCREVO:**

5 Latas de Suplemento Alimentar Nutridriñk 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





Beneficiário <b>WELLINGTON PONCIANO ZAMBOTTI 04323664664</b> <b>DOM PEDRO II 110</b> <b>CENTRO</b> <b>VARGINHA - MG</b>	<b>25.239.698/0001-23</b>  <b>37002-550</b>	Vencimento <b>30/11/2023</b>	Valor do Documento <b>1.890,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>		Data de Emissão <b>29/11/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3180/542881</b>	
		Nosso Número <b>259-6</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>CASA DE APOIO RENASCER ASS AMP PAC TRAT ONCOLOGI</b>		Número do Documento <b>PEDIDI 11986</b>	
Endereço <b>RUA ROMÃO FAGUNDES 206</b>			
Bairro / Distrito <b>VILA NOVA</b>			
Município <b>PERDÕES</b>	UF <b>MG</b>	CEP <b>37260-000</b>	
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 do pagador



756

75691.31803 01054.288103 00025.960014 7 95500000189000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>30/11/2023</b>
Beneficiário <b>WELLINGTON PONCIANO ZAMBOTTI 04323664664</b> <b>25.239.698/0001-23</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3180/542881</b>
Data do documento <b>29/11/2023</b>	N. documento <b>PEDIDI 11986</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>29/11/2023</b>	Nosso número <b>259-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>1.890,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3180 SICOOB CREDIVAR					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>CASA DE APOIO RENASCER ASS AMP PAC TRAT ONCOLOGI</b> <b>RUA ROMÃO FAGUNDES 206</b> <b>VILA NOVA</b> <b>PERDÕES - MG</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Recebemos de Wellington Ponciano Zambotti ME os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 01/12/2023 10:10:12  
Valor total: 1890. Dest/Rem: Casa de Apoio Renascer Ass Amp Pac Trat Oncologi

NF-e  
Nº: 000000558  
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: 000000558  
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 1225 2396 9800 0123 5500 1000 0005 5817 2698 8898

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

131235704076237 01/12/2023 10:10:12

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

01/12/2023

ENDEREÇO

Rua Romao Fagundes 206

BAIRRO

Vila Nova

CEP

37260000

DATA DE SAÍDA

01/12/2023

MUNICÍPIO

Perdoes

FONE / FAX

35997504425

ESTADO

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

10:10:12

FATURA / DUPLICATAS

NÚMERO 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.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.890,00

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

1.890,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

ESTADO

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

..\*

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

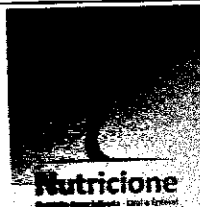
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	Vl.Aprox. Tributos
0000000000001835 84 /	NUTRI ENTERAL 1.5 (TP 1000ML)	21069090	0102	5102	Und	60	R\$ 31,50	R\$ 1.890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211,68

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\$79,38 FED /R\$132,30 EST /FONTE:IBPT;

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: 419  
Criado em 29/11/2023  
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

**Cidade :** Perdões  
**Telefone :** (35) 99750-4425  
**RG / Insc. Estadual :**

**Bairro :** Vila Nova  
**Estado :** MG  
**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
<b>Total</b>				<b>R\$ 54,00</b>

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

APROVEITE A OFERTA **RELÂMPAGO** ⚡



Qual produto deseja encontrar?



Programar compras  
Minhas assinaturas

Acompanhar  
Meus Pedidos

Olá! Faça o Login  
ou Cadastre-se



Enviar para 37260-000

Adultos

Infantil

Promoções

Assinatura

Quem Somos

Atendimento

[Página inicial](#) > Nutri Enteral 1,5kcal/ml Baunilha - 1L



### Nutri Enteral 1,5kcal/ml Baunilha - 1L

★★★★★ | 1 avaliação

O Nutri Enteral 15 kcal é um alimento líquido para nutrição enteral ou oral, com densidade energética alta (15 Kcal/ml), com teor adequado de proteínas e um exclusivo mix lipídico. Foi desenvolvido para pessoas com necessidade de nutrição aumentada e restrição de volume alimentar. Por ser hipercalórica, ajuda a manter as necessidades nutricionais.

Quantidade:

R\$ 42,69

Fora de Estoque

COMPRAR

Enviar para o CEP 37260-000

[Alterar CEP](#)

Entrega em até 6 dias úteis

R\$ 129,90

~~R\$ 42,69~~

R\$ 38,42



Assinatura Mundo Danone

Pediu uma vez, chegou todo mês



Nós usamos cookies para operacionalizar o site e melhorar cada vez mais sua experiência de navegação. Para mais informações acesse a [Política de Cookies](#) / [Aviso de Privacidade](#).

Prosseguir



PROPOSTA DE PREÇO

Perdoes 27 de NOVEMBRO 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 -----R\$ 33,50

( Trinta e três reais e cinquenta centavos )

-----  
Praticca Produtos Hospitalares Ltda  
Carlos Roberto de Paula

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

**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



**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





pe

# 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



001-9

00190.00009 03362.826004 00000.051177 2 95550000209000

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

05/12/2023

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

00033628260000000051

Valor do Documento

2.090,00

Uso do Banco

Nr. do documento  
216

Espécie Doc  
DM

Aceite  
N

Data Processamento  
04/12/2023

(=) Valor Pago

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 03362.826004 00000.051177 2 95550000209000

Local do Pagamento

Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento

05/12/2023

Nome do Beneficiário

PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES

CNPJ  
09.427.259/0001-98

Agência/Código do Beneficiário

2433-3/10362-4

Data do Documento  
04/12/2023

Nr. do documento  
216

Espécie Doc  
DM

Aceite  
N

Data Processamento  
04/12/2023

Nosso Número

00033628260000000051

Uso do Banco

Carteira  
17

Espécie  
R\$

Quantidade

(x) Valor

(=) Valor do Documento

2.090,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: DISPENSADO

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(+) Juros/Multa

0,00

(=) Valor Cobrado

2.090,00

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

RECEBEMOS DE PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000216 SÉRIE 000
EMISSÃO: 02/12/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIAO - VALOR TOTAL: R\$ 2.090,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR</b>  <b>PRATICCA PRODUTOS HOSPITALARES</b>  RUA CUSTODIO FELIPE DE CARVALHO, 100 - VISTA ALEGRE - CEP:37260-000 - PERDÕES - MG TEL: (35)3864-3490	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000000216 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 000</b>	
		CHAVE DE ACESSO 3123 1209 4272 5900 0198 5500 0000 0002 1610 0000 2179  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDAS PARA O ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235705809991 02/12/2023 10:52:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
0028280810080		09.427.259/0001-98

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		34.392.006/0001-73	02/12/2023
ASSOCIAÇÃO DE AMPARO PAC. ONC. DE PERDÕES E REGIAO			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA GOVERNADOR VALADARES, 570 CASA		CENTRO	37260-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PERDÕES		MG	
			HORA DA SAÍDA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	234,08	2.090,00
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	2.090,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
TRANSPORTADORA		0 - REMETENTE			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXAS				

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>															
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	
2260	CUBITAN CHOCOLATE (PB 200ML) - DANONE	21069090	1102	5102	UN	45,00	22,00	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2261	CUBITAN MORANGO 200ML - DANONE	21069090	1102	5102	UN	50,00	22,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
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: 419  
Criado em 29/11/2023  
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.renascerg@gmail.com  
CPF / CNPJ : 34.392.006/0001-73

Cidade : Perdões  
Telefone : (35) 99750-4425  
RG / Insc. Estadual :

Bairro : Vila Nova  
Estado : MG  
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
<b>Total</b>				<b>R\$ 54,00</b>

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

APROVEITE A OFERTA RELÂMPAGO



Qual produto deseja encontrar?



Programar compras  
Minhas assinaturas

Acompanhar  
Meus Pedidos

Olá, Faça o Login  
ou Cadastre-se



Enviar para 37260-000

Adultos

Infantil

Promoções

Assinatura

Quem Somos

Atendimento



★★★★★ | 7 avaliações

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 úlceras por pressão, escaras e outras feridas. Sua composição hiperproteica traz arginina e nutrientes relacionados a cicatrização, como biotina, ferro, zinco, cobre, selênio e vitaminas C, A e E.

Sabor

Baunilha

Chocolate

Morango

Quantidade

1

R\$ 18,39

Em estoque

1 por R\$ 18,39 cada

COMPRAR

Enviar para o CEP 37260-000.

Alterar CEP

Entrega em até 6 dias úteis

R\$ 129,90

R\$ 18,39  
R\$ 16,55

-10%



Assinatura Mundo Danone

Pediu uma vez, chegou todo mês

✓ 10% de desconto



meta somente no CPF

### Descrição do Cubitan 200ml - Baunilha

Você sabia que a nutrição tem uma função importante na cicatrização de feridas na pele? É que a recuperação das lesões externas depende da recuperação interna - e essa acontece quando há o aporte ideal de proteínas, que auxiliam na construção e na manutenção dos

Nós usamos cookies para operacionalizar o site e melhorar cada vez mais sua experiência de navegação. Para mais informações acesse a [Política de Cookies](#) / [Aviso de Privacidade](#).

Prosseguir

PROPOSTA DE PREÇO

Perdões 27 de NOVEMBRO 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 -----\$ 22,00 ( Vinte e dois reais )

-----  
Praticca Produtos Hospitalares Ltda  
Carlos Roberto de Paula

Rua Custódio Felipe de Carvalho, 100  
Vista Alegre CEP: 37.260-000 Perdões/MG

*sem frete.*



**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 

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



**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.

Giovanna 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 AURÉLIO DE CARVALHO****PRESCREVO**

2 latas/ mês de Nutridrink Protein – 350g. A ser administradas 2 colheres- medida no café da manhã;

10 unidades de Cubitan - Danone. Consumir 1 por dia (intercalando dia sim e dia não) a tarde, 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**

15 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