



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TABELIONATO 2º OFÍCIO DE NOTAS

Praça da Bandeira, 105 - Centro - Campina Grande - PB - CEP. 58.400-085 - Fone: (83) 3321-8899

PROCURAÇÃO

Livro: 576
Folha(s): 27 à 27v
Traslado: 1.º

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: **CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO**.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos 08(oito) dias do mês de setembro do ano de 2020 (dois mil e vinte), nesta cidade de Campina Grande, Estado Paraíba, Praça da Bandeira, número 105, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Substituta compareceu como **Outorgante: a Sra. CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO**, brasileira, pensionista, a qual se declara sob sua responsabilidade civil e criminal que seu estado civil é solteira até a presente data, nascida em 23/06/1950, portadora do RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 4.530.589, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 716.950.914-85, residente e domiciliada na Rua Princesa Izabel, número 717, bairro Monte Castelo, nesta cidade, reconhecida como a própria por mim Substituta pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui seu bastante Procurador: Sr. **MARIANO SOARES CRUZ**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob n.º 8328, portador do CPF n.º 202.917.954-04, com endereço profissional na Av. Mal. Floriano Peixoto, 434, sala. 305, Centro, nesta Cidade; ao qual confere poderes especiais para o Foro em Geral, nos termos do Art.105 do CPC, inclusive parte final do citado artigo, podendo transigir, desistir, firmar compromissos, concordar e discordar com cálculos e avaliações, propor as ações que necessárias forem, defender nas que figure como ré, autora, assistente ou apoente, variar de ação, reconhecer a procedência do pedido sobre o qual se funda ação, especialmente **propor ação obrigação de fazer c/c tutela antecipada- DPVAT**, podendo, acompanhar a tramitação do processo até final sentença, receber citação, intimação e notificação, apresentar e retirar documentos, prestar esclarecimentos e informações, prestar compromissos. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s), podendo inclusive, substabelecer. a outorgante deixa sua impressão digital por não ser alfabetizada, assina a rogo **Clemilda Balbino da Conceição**, brasileira, portadora do RG n.º 3.953.897-SSDS/PB, CPF n.º 124.606.364-66, residente na rua Princesa Izabel, 717, bairro Monte Castelo, nesta cidade. Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Eu, CELIA MARIA BARBOSA, Substituta, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho () da verdade. As.: **CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO**; **CLEMILDA BALBINO DA CONCEIÇÃO**. Está conforme o original.

Celia Maria Barbosa
2ª Substituta



Dou fé. Traslada da hoje. Lavrada em 08 de Setembro de 2020, às fls. 27 a 27v. Emolumentos: R\$51,08; Taxa FARPEN: R\$5,56; Taxa FEPJ: R\$9,40; Taxa MP: R\$0,82; Taxa ISS: R\$2,55; Valor Total: R\$69,41, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: AKJ35829-RI6N - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Campina Grande/PB, 08 de Setembro de 2020

CELIA MARIA BARBOSA

Celia Maria Barbosa
2ª Adj. Substituta



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.550.589 DATA DE EXPIRAÇÃO 10/04/2018

NOME CLENICE BALDINO DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO MANOEL BALDINO DA SILVA JULIA MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE ALAGOAS NOVA-PB DATA DE NASCIMENTO 23/06/1950

SOC DEGEN CERT NASC. Nº55805 - LV-143 - FLS 24 - CARTÓRIO CAMPINA GRANDE-PB

CPF 716.950.914-85

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR JOÃO PEDRO DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO L-234

MAIOR DE 65 ANOS

NÃO ALFABETIZADO

ASSINADO ELETRONICAMENTE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 716.950.914-85

Nome CLENICE BALDINO DA CONCEIÇÃO

Nascimento 23/06/1950

CÓDIGO DE CONTROLE 2542.E5E1.30C0.FB31

QR CODE

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 09:58:23 do dia 04/04/2018 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

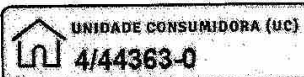
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



MARIA JOSE MEDEIROS
RUA PRINCESA ZABEL, 717 - MONTE CASTELO
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58407-043 (AG 401)
CPF/CNPJ/RANI: 602.284.394-53



Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 4-401-342-860 Nº Medidor: C1411036271



CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00000443630

	VALOR DA FATURA R\$ 28,94		VENCIMENTO 14/08/2020
	REFERÊNCIA Ago / 2020		CONSUMO 70kWh 2,33 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS			

DESCRIPTIVO									
CCI	Descrição	Quant.	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$) Colns (R\$)	PIS Colns (R\$)	PIS Colns (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,175110	5,25	0,00	0,00	5,25	0,06	0,28
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	40	0,300190	12,00	0,00	0,00	12,00	0,13	0,59
0610	Subsídio			17,77	0,00	0,00	17,77	0,19	0,87
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			2,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0607	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			7,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	DÉBITO ANTERIOR 07/2020			-16,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio								

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 28,94 0,00 0,00 35,02 0,97 1,72
Tarifa s/Tributos Aliq 30kWh 0,154630 Aliq 100kWh 0,282220

RESERVADO AO FISCO 798a.9037.20ce.961e.7a34.c47b.e5f5.afa2

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)	%
Ago19	81		Serviços de Dist. de Energia	5,71	19,73
Set19	83		Compra de Energia	8,21	28,37
Out19	88		Serviço de Transmissão	1,16	4,01
Nov19	88		Encargos Setoriais	1,14	3,94
Dez19	118		Impostos Diretos e Encargos	5,01	17,31
Jan20	102		Outros Serviços	7,71	26,84
Fev20	69				
Mar20	72				
Abr20	71				
Mai20	87				
Jun20	74				
Jul20	76				
Media	84				
*Faturamento pela média mínima			Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 6/2020) R\$0,00		

INDICADORES DE QUALIDADE				
MÉDIA	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DFC	5,31	0,00	10,82	21,25
Horas que o cliente ficou sem energia - FIC	3,23	0,00	6,47	12,85
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	3,03			
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	12,22			

ATENÇÃO

- Para a Qualidade de Energia Elétrica - FSC foi criada pela Lei nº 14.126, de 20 de maio de 2021.

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (99) 80135-6540

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$18,71





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Alergo

Srs. Cleonice Babinho
da Silva até internado
neste novo cômodo em
pré-operatório para
Anestesia febre proxi-
mal @ 10:572

MOD. 001

Dr. Eduardo Braga Morais
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 6588

13, 11, 17

Data

Médico



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Cleone Babinho

Problema 100g - 04u

01 comprimido 12/04

06 de 45

MOD. 001

Dr. Eduardo Braga Morais
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 6588

17, 11, 17

Data

Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Alberto

Sr. Cleonice Barbosa
da Silva alta internado
com diagnóstico de
pré-apendicite
Apresenta febre posi-
tiva 38,5°C

MOD-001

Examinado em
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 8389

21/09/20

Data

Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Clara Brito

Refluxo gástrico - 01u

01 comprimido 12/04

060445

MOD. 001

17.11.17
Data

Dr. Edilson
ORTOPEDIA
CRM 58

Médico



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Alcione Gomes

DATA DO ATENDIMENTO: 14 / 11 / 17

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Fratura de fêmur (L)

PROCEDIMENTO: Placa

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Felipe

MOD. 120

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Alcione Gomes da Silva
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 572 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 01 / 11 / 17 A 16 / 11 / 17 NECESSITANDO DE
90 dias de afastamento de suas atividades.

Campina Grande 16 / 11 / 17

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

30





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo: _____	
CRM: _____	UF: _____
Endereço: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Paciente: Cleane Barbosa da Silva

Endereço: _____

Prescrição: Olfexina 50mg - 02x

Diagnóstico 6/8h, 07 dias.

Data: 16 / 11 / 2017

Assinatura e Carimbo do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident: _____	Org. Emissor: _____
End.: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	
DATA: _____	DATA: ____/____/____

MOD 083



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050097500000032674103>

Número do documento: 20091015050097500000032674103

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____

UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

Data: _____

20

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____

DATA: ____/____/____

MOD 07



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050097500000032674103>

Número do documento: 20091015050097500000032674103



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Cherine Balthazar da Silva
Silva PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 572 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 01 / 11 / 17 À 16 / 11 / 17 NECESSITANDO DE
10 dias DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Eduardo Gomes Moraes
ORTOPEDIA - _____
CRM-PS. 0000 _____
Ass. do Médico - Nº. do CRM _____
Campina Grande 16 / 11 / 17

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

98724-6377

PACIENTE: Claudia Barbosa
CLINICA

DATA DO ATENDIMENTO: 14 / 11 / 17

Nº PRONTUÁRIO: 174 FICHA: 174

DIAGNÓSTICO: Fract. Transversal

PROCEDIMENTO: Plat.

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Felipe

MOD. 120

15.12.17 M 06:00
IMU
12.01.18 M 06:00
25.01.18 M 06:00



As pessoas que ajudou de forma

D. Solete
D. Carla
Mônica
D. Zefinha
Jane
D. Maria José
Rodrigo
Luiza
D. Lourdes
Daniel
Patrícia
Maria
Chau
Zela
Ivan
Aparecida
Neme.

Fabrano.
Silvanis.

Ajudaram com feiras e floras



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de fevereiro de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de março de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de abril de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de maio de 20 18

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de Junho de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de dezembro de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de Jan de 20 18

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



Número do documento: 20091015050400400000032674108

BRAGA PHARMAANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**CODIGO(QTD)UN VL UN RS(VLTR RS) VL ITEM RS
58234 TOALHA UMEDECIDA CREMER 12X50UNI

1 UND X 8 7,80

25873 TALCO INF JOHNSON BABY H-SONO 200G -FR
NO(E)

1 UND X 12 11,90

26039 DES. AERO NIVEA 150ML/91G

1 UND X 13 12,90

57887 SAB PROTEX BALANC REFIL 200ML

1 UND X 12 11,50

58405 PORTERINE ENX BUC FR 250ML SBR HORTELA

1 UND X 9 8,99

D TOTAL DE ITENS 005

OD TOTAL RS 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09



Vendedor: GERENTE Venda: 23423

Bulos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 10,57

Digitalizado

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME

CNPJ: 23.708.135/0001-01 I.E: 162700750

RUA CAMPO SALES

BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE

CEP: 58407450

TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

ESTAB 866943065073649

02 11 17 10:21:44

AUT= 055551 DOC= 1935

NSU HOST 749004914

VALOR= 53,09

CONTROLE= 11209531009

TERC: PV866943

ARQC: 926962CF6D0D522E

AUTORIZACAO: 055551

CAPITA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA LOJISTA

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

ESTAB 866943065073649

02 11 17 10:21:44

AUT= 055551 DOC= 1935

NSU HOST 749004914

VALOR= 53,09

CONTROLE= 11209531009

TERC: PV866943

ARQC: 926962CF6D0D522E

AUTORIZACAO: 055551

CAPITA CARTOES

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME

CNPJ: 23.708.135/0001-01 I.E: 162700750

RUA CAMPO SALES

BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE

CEP: 58407450

TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

ESTAB 866943065073649

24 11 17 19:57:27

AUT= 090219 DOC= 1494

NSU HOST 745233906

VALOR= 31,15

CONTROLE= 11404491025

TERC: PV866943

ARQC: E756710BAA04DAE8

AUTORIZACAO: 090219

CAPITA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA LOJISTA

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

ESTAB 866943065073649

24 11 17 19:57:27

AUT= 090219 DOC= 1494

NSU HOST 745233906

VALOR= 31,15

CONTROLE= 11404491025

TERC: PV866943

ARQC: E756710BAA04DAE8

AUTORIZACAO: 090219

CAPITA CARTOES

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME

CNPJ: 23.708.135/0001-01 I.E: 162700750

RUA CAMPO SALES

BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE

CEP: 58407450

TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

ESTAB 866943065073649

20 11 17 08:14:55

AUT= 011377 DOC= 1349

NSU HOST 500797202

VALOR= 29,98

CONTROLE= 11209531009

TERC: PV866943

ARQC: 926962CF6D0D522E

AUTORIZACAO: 011377

CAPITA CARTOES

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

ESTAB 866943065073649

20 11 17 08:14:55

AUT= 011377 DOC= 1349

NSU HOST 500797202

VALOR= 29,98

CONTROLE= 11209531009

TERC: PV866943

ARQC: 926962CF6D0D522E

AUTORIZACAO: 011377

CAPITA CARTOES



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:05

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050400400000032674108

Número do documento: 20091015050400400000032674108

BRAGA PHARMAANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**#COD|DESC|QTD|UN|VL UN RS|VLTR RS|VL ITEM RS
001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
3 UND X 13 38,97QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 38,97
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 38,97Número 000027648 - Série 001
Emissão 23/01/2018 21:13:03 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0276 4810 0028 7841

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 28784

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 15,11

Digifarma

BRAGA PHARMAANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23708135000101 I.E.: 162700750

RUA CAMPO SALES

BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE

CEP: 58407450

TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

A PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA

ESTAB 866943065073649

02 01 18 19:16:21

AUT: 002992 DOC: 1440

NSU HOST 746895902

VALOR= 51,96 3X

CONTROLE= 01204041005

TERV: PV866943

ARQC: F748C0741D05FBOE

AUTORIZACAO: 002992

CAPTA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA LOJISTA

REDECARD

HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA

ESTAB 866943065073649

02 01 18 19:16:21

AUT: 002992 DOC: 1440

NSU HOST 746895902

VALOR= 51,96 3X

CONTROLE= 01204041005

TERV: PV866943

ARQC: F748C0741D05FBOE

AUTORIZACAO: 002992

CAPTA CARTOES

RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**#COD|DESC|QTD|UN|VL UN RS|VLTR RS|VL ITEM RS
001 52147 FRALDA GERIATRICA CONFORT MASTER
4 UND X 13 51QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 51,96
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 51,96Número 000027648 - Série 001
Emissão 23/01/2018 21:13:03 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0276 4810 0028 7841QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 51,96
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 51,96Número 000027648 - Série 001
Emissão 23/01/2018 21:13:03 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0276 4810 0028 7841QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 100
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Dinheiro 100Número 000027648 - Série 001
Emissão 23/01/2018 21:13:03 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0276 4810 0028 7841

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 27369

BRAGA PHARMAANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**#COD|DESC|QTD|UN|VL UN RS|VLTR RS|VL ITEM RS
001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
4 UND X 13 51,96QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 51,96
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 51,96Número 000026572 - Série 001
Emissão 02/01/2018 20:17:19 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0265 7210 0027 6519

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 27651



CAIXAS ELETRONICOS SANTANDER
FATURA DE CARTAO DE CREDITO

10/09/2018 13:49:13 DATA CONTABIL:10/09/2018
LOCAL: 033.4182 - CAMPINA GO
TRANSACAO: 0680444 TERMINAL: 0000153

MARIANO SOARES DA CRUZ CARTAO: 7683
BANCO: 033 AGENCIA: 4586 CONTA: 01-001543-9

NUMERO DO CARTAO: 5447.XXXX.XXXX.7683
VENCIMENTO DA FATURA: 17/09/2018
TOTAL DESTA FATURA R\$: 1.814,47
PAGAMENTO MINIMO R\$: 1.085,50

LINHA DIGITAVEL: 03399.49281 36981.824604.
64378 201020 1 00000000000000

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
CARTAO DE CREDITO MASTERCARD
PAGAMENTO DE FATURA

10/09/2018 14:41:56 DATA CONTABIL:10/09/2018
LOCAL: 033.4182 - CAMPINA GO
TRANSACAO: 0001607 TERMINAL: 00000005

TRANSACAO NAO VINCULADA A CONTA CORRENTE

CARTAO DE CREDITO: 5447.3156.5756.7683
TITULAR : MARIANO S DA CRUZ

VENCIMENTO : 17/09/2018
TOTAL DA FATURA : 1.814,47
PAGAMENTO MINIMO : 1.085,50
VALOR DA OPERACAO: 1.815,00

SBR 4182 005 10092018 0158 1.815,00R 80221
001607 CARTAO: 5447315657567683

TRANSACOES	R\$	
10/11 ARMAZEM PARAIBA 54	R\$	33,07
21/11 VIA VAREJO	R\$	109,90
27/11 REDEPHARMA	R\$	18,58
28/05 PARCELADO AUTOMATICO	R\$	349,92
28/06 PARCELADO AUTOMATICO	R\$	313,04
27/07 PARCELADO AUTOMATICO	R\$	293,90
07/08 PAGAMENTO DE FATURA-CAIX	R\$	2.163,00-
08/08 MELFARMA	R\$	12,05
08/08 VAREJAO D	R\$	15,72
09/08 REDE COMP	R\$	89,25
09/08 LOTAO DO	R\$	32,80
10/08 SCP BASICO- AGO/18	R\$	6,67
12/08 REDEPHARM	R\$	22,73
14/08 SUPERMERC	R\$	66,86
15/08 REDEPHARM	R\$	12,18
16/08 C I A DO TERNO	R\$	105,65
20/08 REDEPHARM	R\$	11,63
21/08 REDEPHARM	R\$	9,90
21/08 SUPERMERC	R\$	34,18
22/08 JOSE ROGERIO MACEDO DO	R\$	60,60
24/08 EMPRESA EXPRESSO REAL	R\$	19,48
24/08 EMPRESA EXPRESSO REAL	R\$	19,48
25/08 REDE COMP	R\$	108,53
27/08 REDEPHARM	R\$	9,05
27/08 REDEPHARM	R\$	18,21
29/08 REDEPHARM	R\$	10,16
30/08 VAREJAO D	R\$	5,00
30/08 O BARATEI	R\$	26,00

CONSULTE A FATURA COMPLETA NO
WWW.SANTANDER.COM.BR/FATURA, PARA ACESSAR
TODAS AS INFORMACOES SOBRE AS OPCOES DE
PAGAMENTO, MODALIDADES DE
FINANCIAMENTO/PAGAMENTO E DESPESAS



BRAGA PHARMA

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

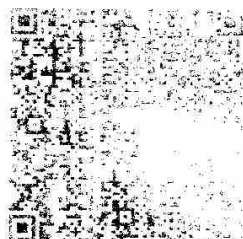
BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001



BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

BRAGA PHARMA S.A. - CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

Digital

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 10,07

Vendedor: GERENTE Venda: 33005



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

2518 0423 7081 3500 0101 6500 0314 7910 0033 0057

Consulte pela Chave de Acesso em: <http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

Emissão 04/04/2018 18:43:35 - Via Consumidor

Numero 000031479 - Série 001

Dinheiro

FORMA DE PAGAMENTO

VALOR TOTAL R\$

25,98

Valor Pago

25,98

001

QTD. TOTAL DE ITENS

25,98

13

2 UND X

001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08

#CODDESCQTDUNJ VL UN R\$VLTR R\$VL ITEM R\$

DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001

RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA

CNPJ: 08.907.450 - FONE: 8333418001

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALLANTI - ME

BRAGA PHARMA

Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:06

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050542000000032674110>

Número do documento: 20091015050542000000032674110

Num. 34161579 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:06

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050542000000032674110

Número do documento: 20091015050542000000032674110

Digítima

BRAGA PHARMA
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVACANTTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
#CODIDESCIOCIOTDUNJ VL UN R\$IVLTR R\$71 VL ITEM R\$ 001 57142 FRALDA GER. CONFORT MASTER M 08 X 07 (.)
QTD. TOTAL DE ITENS 13
VALOR TOTAL R\$ 25,98
FORMA DE PAGAMENTO 2 UNID X 13
Valor Pago 25,98
Dinheiro 25,98
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Número 000030334 - Série 001
Emissão 15/03/2018 12:53:02 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/nfice
2518 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0303 3410 0031 7470
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Vendedor: GERENTE Venda 31747

BRAGA PHARMA
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVACANTTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
#CODIDESCIOCIOTDUNJ VL UN R\$IVLTR R\$71 VL ITEM R\$ 001 57142 FRALDA GER. CONFORT MASTER M 08 X 07 (.)
QTD. TOTAL DE ITENS 13
VALOR TOTAL R\$ 25,98
FORMA DE PAGAMENTO 2 UNID X 13
Valor Pago 25,98
Dinheiro 25,98
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Número 000030334 - Série 001
Emissão 15/03/2018 12:53:02 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/nfice
2518 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0303 3410 0031 7470
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Vendedor: GERENTE Venda 31747

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA
23.708.135-0001-01
VIA CREDITO
REDECARD
HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA
1911
ESTAB 866943065073649
22 03 18 08:07:39
AUT 008533 DOC 1483
NSU H051 749757358
VALOR= 90,00 2X
CONTROLE= 03204381027
TERC:PV866943
ARC:4181 1933E007374
AUTORIZACAO: 008533
CAPP1A CART055

BRAGA PHARMA
23.708.135-0001-01
VIA CREDITO
REDECARD
HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA
1911
ESTAB 866943065073649
22 03 18 08:07:39
AUT 008533 DOC 1483
NSU H051 749757358
VALOR= 90,00 2X
CONTROLE= 03204381027
TERC:PV866943
ARC:4181 1933E007374
AUTORIZACAO: 008533
CAPP1A CART055

Digítima

BRAGA PHARMA
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVACANTTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
#CODIDESCIOCIOTDUNJ VL UN R\$IVLTR R\$71 VL ITEM R\$ 001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
QTD. TOTAL DE ITENS 3 UNID X 13
VALOR TOTAL R\$ 38,97
FORMA DE PAGAMENTO 3 UNID X 13
Valor Pago 38,97
Dinheiro 38,97
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Número 0000303369 - Série 001
Emissão 15/03/2018 19:15:01 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/nfice
2518 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0303 6910 0031 7824
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Vendedor: GERENTE Venda: 31782

BRAGA PHARMA
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVACANTTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
#CODIDESCIOCIOTDUNJ VL UN R\$IVLTR R\$71 VL ITEM R\$ 001 58592 FRALDA GER. CONFORT MASTER M 08 X 07 (.)
QTD. TOTAL DE ITENS 2 UNID X 47
VALOR TOTAL R\$ 93,80
FORMA DE PAGAMENTO 2 UNID X 47
Valor Pago 93,80
Dinheiro 93,80
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Número 000030712 - Série 001
Emissão 22/03/2018 08:08:20 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/nfice
2518 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0307 1210 0032 1489
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Vendedor: GERENTE Venda 32149

Digítima

BRAGA PHARMA
23.708.135-0001-01
VIA CREDITO
REDECARD
HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA
1911
ESTAB 866943065073649
22 03 18 08:07:39
AUT 008533 DOC 1483
NSU H051 749757358
VALOR= 90,00 2X
CONTROLE= 03204381027
TERC:PV866943
ARC:4181 1933E007374
AUTORIZACAO: 008533
CAPP1A CART055

BRAGA PHARMA
23.708.135-0001-01
VIA CREDITO
REDECARD
HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA
1911
ESTAB 866943065073649
22 03 18 08:07:39
AUT 008533 DOC 1483
NSU H051 749757358
VALOR= 90,00 2X
CONTROLE= 03204381027
TERC:PV866943
ARC:4181 1933E007374
AUTORIZACAO: 008533
CAPP1A CART055



BRAGA PHARMA
 ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
 CNPJ: 23708135000101 I.E.: 162700750
 RUA CAMPO SALES
 BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE
 CEP: 58407450
 TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA
 23.708.135 0001-01
 VIA CLIENTE
 REDECARD
 HIPERCARD CREDITO A VISTA
 ESTAB 866943065073649
 23 01 18 20:11:55
 AUT: 047021 DOC: 1967
 NSU HOST 503979325
 VALOR: 38,97
 CONTROLE: 01309761028
 TIR: PV866943
 ARQC: DAC71E06E41A6C3D
 AUTORIZACAO: 047021
 CAPTA CARTOES
 BRAGA PHARMA
 23.708.135 0001-01

VIA LOJISTA
 REDECARD
 HIPERCARD CREDITO A VISTA
 ESTAB 866943065073649
 23 01 18 20:11:55
 AUT: 047021 DOC: 1967
 NSU HOST 503979325
 VALOR: 38,97
 CONTROLE: 01309761028
 TIR: PV866943
 ARQC: DAC71E06E41A6C3D
 AUTORIZACAO: 047021
 CAPTA CARTOES

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
 CNPJ 23.708.135/0001-01
 RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
 GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
 #COD|DESC|QTD|UN|VL UN|RS|VLTR|RS|VL ITEM|RS
 001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
 5 UND X 13 64,95

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 64,95
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
 Dinheiro 64,95

Numero 000027028 - Série 001
 Emissão 11/01/2018 14:33:37 - Via Consumidor
 Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
 2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 2910 0028 1225

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 26122

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 25,18

Digifarma

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
 CNPJ 23.708.135/0001-01
 RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
 GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#COD|DESC|QTD|UN|VL UN|RS|VLTR|RS|VL ITEM|RS
 001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
 5 UND X 13 38,97
 002 24116 FARMACIA LID. SABON. NIO FUM. RQ-GENERIC
 1 UND X 10 10,42

QTD. TOTAL DE ITENS 002
VALOR TOTAL RS 41,97
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
 Cartão de Crédito 41,97

Numero 000027000 - Série 001
 Emissão 11/01/2018 14:33:37 - Via Consumidor
 Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
 2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 2910 0027 5763

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 27576

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 15,91

Digifarma

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
 CNPJ 23.708.135/0001-01
 RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
 GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#COD|DESC|QTD|UN|VL UN|RS|VLTR|RS|VL ITEM|RS
 001 57742 FRALDA GER. CONFORT MASTER SG C/07 (..)
 2 UND X 13 25,98

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 25,98
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
 Dinheiro 25,98

Numero 000027000 - Série 001
 Emissão 20/01/2018 16:22:28 - Via Consumidor
 Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
 2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 0010 0028 6307

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 28630

Digifarma



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817238-07.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

01 - Defiro a gratuidade processual;

02 - Intime-se a parte autora para, em até 15 dias, emendar a petição inicial sob pena de seu indeferimento, apresentando comprovante de **prévio (considerando a data de distribuição desta ação)** requerimento administrativo e respectivo resultado.

Campina Grande (PB), 13 de setembro de 2020.

Andréa Dantas Ximenes - Juiz(a) de Direito



CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO, nos autos da **AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA** contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., já devidamente qualificada na inicial do processo cível de nº. 0817238-07.2020.8.15.0001, por intermédio do seu advogado, vem perante V. Ex.^a expor e requerer o seguinte ao MM. Juiz:

Que, em atendimento ao R. despacho, tem a dizer a autora que nas consultas e pesquisas que foram efetuadas no sentido de obter o resgate da quantia postulada na exordial, não lhe foi repassada qualquer sugestão, o que tornou difícil ou quase impossível à promovente conseguir o resgate de qualquer valor financeiro que lhe faz jus e é de direito com relação a causa e consequência do acidente sofrido, o que lhe motivou bastante a impossibilidade de qualquer condição para sua vida normal, e não dispondo de outros meios ou órgãos competentes que lhe proporcionassem resgatar o valor financeiro que lhe faz jus e é de direito em consequência do acidente sofrido, valendo do direito que lhe é devido, invocou a Justiça, e para tal fim, requer a autora ao MM Juiz determinar o prosseguimento do feito com a citação do promovido para os fins cabíveis em lei e consequentemente a R. decisão do Douto Julgador com relação ao que postula a requerente no caderno processual, como medida de inteira e salutar Justiça.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Campina Grande, 22 de setembro de 2020.



Bel. MARIANO SOARES DA CRUZ

Advogado OAB/PB 8328

