



## Pagamentos Novembro 2019

Coisa de Bicho: R\$ 160,00

Farmácia - colírio Rinotraqueíte: R\$ 23,17

Feliclínica: R\$ 160,00



**COISA DE BICHO PET CENTER**

CNPJ: 08.174.333/0001-49

Endereço: Tv. 3 de Outubro, 98, Cidade Alta

Bento Gonçalves – RS – CEP: 95700-370

Telefones: 54 3052 0359 | 9 9101 6423

R\$ 160,00

Recebemos de Gatitudo  
CPF \_\_\_\_\_, a importância de cento e sessenta reais

referente a Vacinas Bônus pel.

Bento Gonçalves, 14 de Novembro de 20 19.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Coisa de Bicho Pet Center  
CNPJ: 08.174.333/0001-49  
Trav. 3 de Outubro, 98  
(54) 3052 0359  
Bento Gonçalves - RS

**FARMACIA TACCHIMED ASSOC DR**

CNPJ 87.547.444/0003-91

Inscrição estadual:0100100732

General Osorio, 235, CENTRO, BENTO

GONCALVES, RS, Tel: 34554343

**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor**

Codigo		Descrição			
Qtde	Un	Vlr Unit	Desc	Vlr Total	
7896548112717	TOBREX COL 5ML Z				
1,0000	UN	28,96	5,79	28,96	
EAN: 7896548112717 - Desconto: 5,79 - 19,99%					
Qtd. Total de Itens	<i>COLÍRIO</i>				1
Valor descontos R\$	<i>RINOTRAQUETE</i>				5,79
Valor total R\$					23,17
Forma de Pagamento					Valor Pago
Cartao de débito					23,17
Trib aprox R\$: 3,11 Federal e 0,00 Estadual					Fonte:
IBPT brasil 5oi7eW					

Consulte pela chave de acesso em  
[www.sefaz.rs.gov.br/nfce/consulta](http://www.sefaz.rs.gov.br/nfce/consulta)

4319 1187 5474 4400 0391 6504 3000 1089 9711 2263 2460



CONSUMIDOR CPF: 003.870.910-41  
LUCAS JOHNNY DAL PRA  
NFC e nº 108997 Serie 43  
27/11/2019 16:22:49  
Via Consumidor  
Protocolo de autorização  
143191640182745  
Data de autorização  
27/11/2019 16:22:52

Informação dos Tributos Totais Incidentes 3,89

Trib aprox R\$: 3,11 Federal e 0,00 Estadual

Fonte: IBPT brasil 5oi7eW

OPER:MARIATE-MARIA TERESA

Atendente(s):

\* MARIA TERESA BORGES

Devoluções em até 45 dias Exceto medicamento  
controlado antibiótico produto de geladeira e produto

**Recibo de pagamento de fatura-14/11/2019**

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24

5434512428

CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: R [REDACTED] S [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Fone: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]

**Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Dívida fatura-MIMI	1	R\$220,50	R\$220,50

**Total: R\$220,50**

**Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	160,00	Sim

**Total R\$:160,00**

**Descontos totais: R\$00,00**

**Acréscimos totais: R\$00,00**

**Total em aberto: R\$60,50**

**Os valores serão considerados pagos após sua compensação.**

**quinta-feira, 14 novembro 2019**

*Suelen*

**FELICLINICA MEDICINA FELINA**

*pagos por Gatitude*

