



## ORÇAMENTO

|                  |                                                                                                                                                              |                  |               |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| <b>Cliente:</b>  | Lenise Oliveira Lopes                                                                                                                                        | <b>Data:</b>     | 30/06/2026    |
| <b>CPF:</b>      | 26210770568                                                                                                                                                  | <b>Validade:</b> | 04/07/2026    |
| <b>Email:</b>    | lenisesampaio@gmail.com                                                                                                                                      | <b>Telefone:</b> | 5583987448830 |
| <b>Endereço:</b> | Rua Marieta Steimbach Silva, 51 - APTO 102A RESIDENCIAL PANORÂMICO PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO A GRANJA DO GOVERNADOR, Miramar - 58043320, João Pessoa - PB |                  |               |

## PRODUTOS E SERVIÇOS

| Código         | Produto                                                                           | Origem | Qtd. | Unit.  | Total  |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------|--------|
| BRA600THC-1:1  | Extrato Integral (fullspectrum)<br>1:1 - 300mg CBD + 300mg d9-THC   MCT   30mL    | BRA    | 3    | 271.33 | 814.00 |
| BRA3000FULLMCT | Extrato Integral (fullspectrum)<br>3000mg CBD com até 0.2% de d9-THC   MCT   30mL | BRA    | 1    | 380.60 | 380.60 |

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| <b>Subtotal:</b>      | R\$ 1.194,60 |
| <b>Desconto:</b>      | R\$ 158,60   |
| <b>Subtotal:</b>      | 1036.00      |
| <b>Forma Pag.:</b>    | Pix          |
| <b>Total à pagar:</b> | 1036,00      |

## INFORMAÇÕES DO CONSULTOR

|                   |         |
|-------------------|---------|
| <b>Consultor:</b> | Dailson |
|-------------------|---------|

|               |                                  |                  |               |
|---------------|----------------------------------|------------------|---------------|
| <b>Email:</b> | acolhimento3@medkayafarma.com.br | <b>Telefone:</b> | 5521997824200 |
| <b>Obs.:</b>  |                                  |                  |               |

[www.medkayafarma.com.br](http://www.medkayafarma.com.br)

© 2026 – Todos os direitos reservados – MedKaya