

**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**  
Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 037/2019  
DO DIA 02 DE SETEMBRO DE 2019.**

O Signatário, na qualidade de responsável pelo setor: Divisão de Saúde vem indicar na forma abaixo detalhada a documentação comprobatória da aplicação de numerário recebido para atender despesas anteriormente indicadas, como abaixo segue:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
02/09/2019	432-67	Nota Fiscal	Balani e Fernandes Ltda ME	150,00
13/09/2019	1318	Nota Fiscal	Clínica Lumina Ltda ME	400,00
25/09/2019	--	Recibo	Juízo de Direito da 1ª Vara Cível e da Fazenda Pública	28,12
26/09/2019	1594-1	Nota Fiscal	Laboratório de Análises Clínicas Cianorte Ltda	180,00
01/10/2019	1.670	Nota fiscal	Clínica Mater Vida S/S ME	250,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.008,12</b>

Número de documentos: **05 (Cinco)**

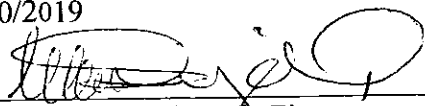
Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.008,12**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 751,88**

Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestado contas em:  
03/10/2019

  
\_\_\_\_\_  
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 03 de Outubro de 2019.  
Nome: Jose Lourenço Tormena  
RG: 4.028.463-0

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2018

*Deposito od. 03/10/2019*

Banco Postal

\*\*\* Depósito em Conta Corrente \*\*\*

Asência : 36301612-AC INDIANOPOLIS  
Terminal: 99349008 Id.Trx.: 200517  
Nro Aut : 101617 Caixa : 85652989  
Data : 03/10/2019 Hora : 10:16  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534

0066

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO


CLIENTE: FMS INDIANOPOLIS FUS  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 12.872-4

---

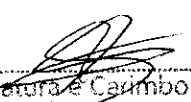
DATA	03/10/2019
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.066
VALOR DINHEIRO	751,88
VALOR TOTAL	751,88

---

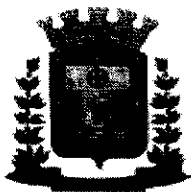
NR. AUTENTICACAO 5.712.397.627.6AE.FBS

AUTORIZAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DESTE CONHECIMENTO EM PERFECTO ESTADO HELO QUE FOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE						
SIGNATURA - CARIMBO		Emissão da Prestação - Data Hora		CT-e OS Doc. Fornecedor Série 67		
<b>TRANSPORTE PESSOAS LTDA - ME</b> RUA SERRA DE ANASTAZZA 290 CIDADE DE INDIANÓPOLIS - PR CEP: 87.235-400 FONE: (41) 3256-1111 E-MAIL: transportepessoas@transportepessoas.com.br		<b>DACTE-OS Outros Serviços</b> Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico			MODAL 01-Rodoviário	
		MODELO 67	SÉRIE 67	NÚMERO 432	DATA E HORA EMISSÃO 02/03/2019 11:18:03	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO C.T.E.
						
DE QUE TIPO É O SERVIÇO DE TRANSPORTE Prestação		<b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>4119 0924 2589 4490 6121 6796 7000 0004 3210 0000 4320</b> Consulta de autenticação em portal nacional do CT-e em site da Sefaz Autorizadora (a) em: http://www.szf.sefazpr.gov.br				
TIPO DE SUJEIÇÃO DA PRESTAÇÃO 1107 - Prestação de serviço de transporte a cargo do contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 441190024348965				
LOCAL DE PRESTAÇÃO INDIANÓPOLIS - PR		PERCURSO DO VEÍCULO			DESTINO CIANORTE - PR	
MUNICÍPIO DE ORIGINÁRIO INDIANÓPOLIS - PR CEP: 87.235-400		MUNICÍPIO DE DESTINO INDIANÓPOLIS - PR CEP: 87.235-400			CEP: 87.235-400	
INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO						
TIPO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO						
TRANSPORTE UNIVERSITÁRIO						
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO						
Valor		Valor		Valor		VALOR DO SERVIÇO 150,00
Valor		Valor		Valor		VALOR A RECEBER 150,00
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO						
ICMS	IPI	COFINS	COFINS	IPI	IPI	IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OBSERVAÇÕES						
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIÁRIO DE TRANSPORTE DE CURSISTAS DA CIDADE DE INDIANÓPOLIS A CIANORTE PERCURSO DE IDA E VUELTA REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2019.						
DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO						
TIPO DE AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO	Nº DO REGISTRO ESTADUAL 8481	PLACA DO VEÍCULO MNO-8251	RENAVAM DO VEÍCULO 00431290385	CNTRABOPE		
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E				RESERVAÇÃO AUTOMÁTICA		

Atesto haver recebido os  
 materiais ou serviços  
 constantes da presente  
 nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 03/10/19

  
 Assinatura e Carimbo

José Lourenço Tomazetti  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.026 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2013



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

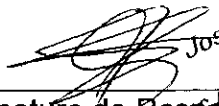
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 037 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

Pagamento de Transporte Indianópolis - Planalto, percursor da  
Celta, referente ao mês de agosto de 2019 da funcioná-  
ria Marlene Alves dos Santos, que se encontra com o  
título de Beneficiária em benefício.

  
José Lourenço, Secretário de Saúde  
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

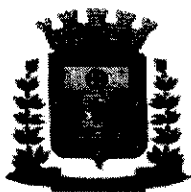
		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA</b> <b>SECRETARIA DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>1318</b>	
Data e Hora da Emissão	13/09/2019 11:35:30	Competência	13/9/2019	Código de Verificação	934130430		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UMUARAMA - PR		
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		CLINICA LUMINA LTDA - ME					
Nome Fantasia		CLINICA LUMINA LTDA					
CNPJ/CPF	24.536.976/0001-41	Inscrição Municipal	33063	Município	UMUARAMA - PR		
Endereço e Cep	RLA PIUNA, 3158 - ZONA I CEP: 87501-050						
Complemento:	QUADRA 20	Telefone:	(44)3056-2808	e-mail:	apoi@contabilrural@gmail.com		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS					
CNPJ/CPF	75.798.355/0001-77	Inscrição Municipal		Município	INDIANOPOLIS - PR		
Endereço e CEP	PRAÇA CARAMURU, 150 - CENTRO CEP: 87235-000						
Complemento:		Telefone:	(44)3674-1108	e-mail:			
Discriminação dos Serviços							
REF. A CONSULTA DE Toneth Pereira da Silva COM DR GUILHERME N. FERREUSON CRM 25.162							
TRIBUTADO 16,93%							
Código do Serviço / Atividade							
4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
						CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$		400,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$ 400,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado				Regime especial tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo 400,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota % 3,00	
(-) ISS Retido		0,00		2- Não		ISS a reter: ( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		400,00		Incentivador Cultura		(=-) Valor do ISS: R\$ 12,00	
				2-Não			
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, UMUARAMA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.					

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.

Indianópolis, 13 de Setembro de 2019

Assinatura e Selo

José Lourenço Formena  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

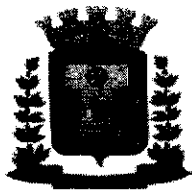
PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 037 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Ativis financeiro em consulta psiquiátrica para o  
paciente Leneth Pereira da Silva, CNIS: 704 2045 7823.3797,  
na cidade de Umuarama - Paraná.

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
028 464-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018  
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

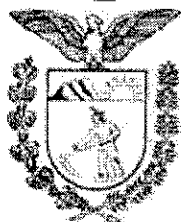
Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 037/2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



**JUIZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL E DA  
FAZENDA PBLICA  
DA COMARCA DE CIANORTE**

Bel. Virgilino Ferreira Varella - Serventuário  
Fórum Ítalo Cerqueira Leite - Travessa Itororó, 300 - Cianorte - Paraná

**RECIBO**

Recebi de Município Indianópolis o valor de

R\$ 20,12 (vinte e dois reais e doze centavos), referente a

( ) Custas iniciais/finais

( ) Ofício(s)/Carta(s)

( ) Autenticação

( ) Porte de Remessa

(x) custas replicativa

Dos autos 3878-55.2007 / 1399-94.2004 em que  
move em face de \_\_\_\_\_

Cianorte, 25 de Setembro de 2019.

Serventuário: Bel. Virgilino Ferreira Varella

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis-PR

José Lourenço Tormena  
Assinatura de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**JUSTIFICATIVA:**

Pagamento de custas replicativa referente aos autos  
dos processos nº 3878-55.2007 / 1399-94.2004.

José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001594 - 1

Autenticidade

8WWM-FSOP

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:26/09/2019 16:21:40

Competência (Serv.):09/2019

Prestação de Serviço .....: 26/09/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIANORTE LTDA**Nome Fantasia:** LABORATORIO CIANORTE**CPF/CNPJ.....:** 75.782.656/0001-02      **CCM:** 133400    **IE:** N      **Fone:** 36291281**Endereço.....:** IPIRANGA,613 - cep: 87200254**Município.....:** Cianorte      **UF:** PR**Email.....:** labcianorte@hotmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77      **CCM:**      **IE:** isento      **Fone:** 44 3674-1108**Endereço.....:** CARAMURU,150 - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS      **UF:**PR**Email.....:** assossoria@indianopolis.pr.gov.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Exame Toxicológico de Angelica Ferretti Vieira.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 03/10/2018

Assinatura e Carimbo

Laurenço Tomena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Processo execução por: 177.183.37.125

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)****Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 6,15****Federais : R\$ 24,21**

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	180,00	3,4300%	6,17	180,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 180,00**





**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 037 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

Pagamento de Exame Toxicológico da paciente Angélica  
Ferreira Vieira, CNES 705.0056.2464.6554, conforme solicitação  
através do Ofício nº 2.327/2019 do Departamento de Infância e  
da Juventude - PROJUDI.

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



**Prefeitura do Município de Maringá**  
Secretaria Municipal de Fazenda  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número: **1.670**  
Código verificação: **CE1-58E-81E**  
Emitido em: **01/10/2019 13:02:04**

**Prestador de Serviços**

CNPJ: **05.392.846/0001-38** Inscrição Municipal: 96327  
Razão Social: **CLINICA MÂTER VIDA S/S - ME**  
Nome Fantasia: **CLINICA MATER VIDA S/S**  
Endereço: **RUA JOAQUIM NABUCO, 435, Zona 04**  
Município: **MARINGÁ - PR**  
Email: **cifocusmga@gmail.com**

CEP: 87.014-100  
Fone: (44) 3025-5084

**Tomador de Serviços**

CNPJ: **75.798.355/0001-77**  
Razão Social: **MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**  
Endereço: **PRACA CARAMURU, 150, Centro**  
Município: **INDIANÓPOLIS - PR**  
Email:

CEP: 87.235-000  
Fone: (44) 3674-1108

**Discriminação dos Serviços**

Honorários Médicos, referente a consulta oftalmológica, do paciente  
Kayke Miguel Soares de Oliveira,  
Data de Nascimento: 17/01/2013

**Dra Thais P. Bertolino**  
CRM 17.158  
CPF: 468.660.789-20

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 03/10/19

Assinatura e Carimbo

**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2018

**Valor Total da NFS-e****R\$ 250,00****Item da Lista de Serviços**

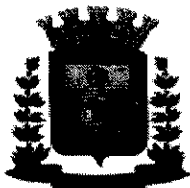
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	250,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	250,00	10/2019	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac. (ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

**Outras Informações**

\* Alíquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.

Consulte a autenticidade deste documento em <https://isse.maringa.pr.gov.br>



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 037/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

Pagamento de consulta oftalmológica para o paciente  
Kayke Miguel Asses de Oliveira, CNIS: 704.0033.2706.3564.

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos  
RG 4023138 SSP/PR - Port Nº 010/2018



## MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87.235-000  
Fone/Fax: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [assessoria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:assessoria@indianopolis.pr.gov.br)  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

### RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Processo de Adiantamento nº 38/2019

O Sigratário, na qualidade de responsável pelo setor: Secretaria Geral vem indicar na forma abaixo detalhada a documentação comprobatória da aplicação de numerário recebido para atender despesas anteriormente indicadas.

Data de pgto.	Nome – Razão Social	Nº Doc.	Espécie Doc.	Valor gasto
10/09	VIAÇÃO GARCIA LTDA	1204572	BPE	161,46
10/09	VIAÇÃO GARCIA LTDA	1204573	BPE	161,46
13/09	VIAÇÃO GARCIA LTDA	1204577	BPE	135,78
13/09	VIAÇÃO GARCIA LTDA	1204575	BPE	135,78
03/09	BATAGLINI, BATAGLINI & CIA LTDA	20601	Nfe	320,00
05/09	ANDERSON VENDRAMINI	07	NFS E	639,00
	<b>Total</b>			<b>1.553,48</b>

Números de documentos: **6 (SEIS)**.


Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**.

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.553,48**


(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 206,52**


Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestado contas em 07/10/2019

  
\_\_\_\_\_  
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, em 07/10/2019

Thaise de Fátima dos Santos Albanez  
RG.: 3.897.274-0  
CPF: 966.016.639-72  
Assinatura: 

  
Thaise de Fátima dos Santos Albanez  
Secretária de Educação e Cultura  
RG 3.897.274-0 SSP/PR - PORT. 013/2018

# Processo de adiantamento 038/2019

Asência : 36301612-AC INDIANOPOLIS  
Terminal: 99349008 Id.Trx.: 195369  
Nro Aut: 132821 Caixa : 85652989  
Data : 05/09/2019 Hora : 13:28  
(Horário de Brasília)

5757802534 BANCO DO BRASIL 0160

SAC BB 0800 729 0722  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: PM INDIANOPOLIS EDUC 25  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 11.719-6

DATA 05/09/2019  
NR. DOCUMENTO 57.578.025.340.160  
VALOR DINHEIRO 176,52  
VALOR TOTAL 176,52

---

NR. AUTENTICACAO F.700.6A3.6A8.786.2A8

Banco Postal

\*\*\* Depósito em Conta Corrente \*\*\*

Asência : 36301612-AC INDIANOPOLIS  
Terminal: 99349008 Id.Trx.: 195366  
Nro Aut: 132729 Caixa : 85652989  
Data : 05/09/2019 Hora : 13:27  
(Horário de Brasília)

5757802534 BANCO DO BRASIL 0157

SAC BB 0800 729 0722  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: PM INDIANOPOLIS EDUC 25  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 11.719-6

DATA 05/09/2019  
NR. DOCUMENTO 57.578.025.340.157  
VALOR DINHEIRO 30,00  
VALOR TOTAL 30,00

NR. AUTENTICACAO 7.732.657.519.705.826

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON**

CNPJ: 75.380.071/0001-66

SECRETARIA DE FINANÇAS

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica****NFS-e Nº 000000007**

Emitida em 05/09/2019 11:21:53 Página 1 / 1

Código de Verificação  
EKKK-FNOK**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 95.407.623/0001-90 Cadastro Mobiliário: 344 Operador: AVENDRAMIN 749.780.049-34  
 Nome / Razão Social: ANDERSON VENDRAMINI & CIA LTA - ME Telefone:  
 Endereço: PASSEIO CIRCULAR DAS CAMELIAS Número: 397 Celular:  
 Bairro: Complemento: CEP: 87800000  
 Município: RONDON UF: PR E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77 Cadastro Mobiliário: 0 E-mail: admsaude@indianopolis.pr.gov.br  
 Nome / Razão Social: MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS Telefone: (44)3674-1108  
 Endereço: PRAÇA CARAMURU Número: 150  
 Bairro: CENTRO Complemento: CEP: 87210000  
 Município do Tomador de Serviços: INDIANÓPOLIS UF: PR  
 Município da Prestação do Serviço: RONDON UF: PR

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

14 *Serviços relativos a bens de terceiros*  
 14.09 *Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento*  
 Serviço de estampa em camisetas e shorts  
**Valor do Serviço (R\$): 639,00 Base Cálc. (R\$): 639,00 % ISS: 0,00 Valor do ISS (R\$): 0,00**

Atesto haver recebido os materiais ou  
 serviços, constantes da presente  
 Nota Fiscal de Serviço.

Indianópolis, 05 de 09 de 2019  
 Carimbo e Assinatura

*Estampa de shorts e camisetas para a toda Municipal*

**RETENÇÕES FEDERAIS NA FONTE (R\$)**

IRPJ 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	COFINS 0,00	PIS/PASEP 0,00	Outras Retenções 0,00
--------------	--------------	--------------	----------------	-------------------	--------------------------

**VALORES DA NOTA FISCAL (R\$)**

Total dos Serviços 639,00	Deduções Legais 0,00	Descontos Incondicionais 0,00	Descontos Condicionais 0,00	Base de Cálculo 639,00	Total do ISS 0,00
ISS Retido na Fonte? NÃO	Exigibilidade do ISS EXIGÍVEL	Valor Líquido:			<b>639,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1.186/2003 e na Lei nº 1.804/2017, de 28 de setembro de 2017  
 Prestador de Serviços optante pelo Simples Nacional  
 Prestador de Serviços enquadrado no regime de tributação de ISS Homologado

Recebemos de: BATAGLINI, BATAGLINI & CIA LTDA os Produtos da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e Nº 20601 82.194.598/0001-61 - FL1/1 SERIE 1
Emissão: 03/09/2019 Destinatário: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 320,00		
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

 <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> BATAGLINI, BATAGLINI & CIA LTDA AV AMERICA - 4747 - ZONA 1 87200-000 CIANORTE - PR (44)3629-2430	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 20601 - FL 1 / 1 SERIE 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 41-1909-82.194.598/0001-61-55-001-000.020.601-110.678.741-8 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 VENDA MERCADORIA SUJEITA AO REG. SUBS - 5.405 Inscrição Estadual 83300953-27 Inscr Estadual do Subs* Tributário	

Natureza de Operação VENDA MERCADORIA SUJEITA AO REG. SUBS - 5.405 Inscrição Estadual 83300953-27		Inscr Estadual do Subs* Tributário CNPJ 82.194.598/0001-61
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------

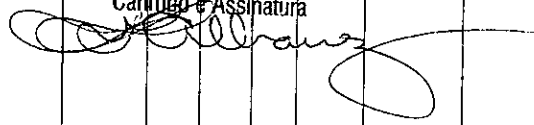
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> Nome / Razão Social MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Endereço PRAÇA CARAMURU - 150 Município INDIANOPOLIS		CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77 Data Emissão 03/09/2019
Bairro / Distrito CENTRO CEP 87235-000	Data Saída 03/09/2019 Hora de Saída 14:47:31	Fone / Fax (44)3674-1108 UF PR Inscrição Estadual

<b>FATURA</b> Base de Cálculo do ICMS 0,00 Valor do ICMS 0,00 Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Substituição 0,00 Valor Total dos Produtos 320,00	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Valor do Frete 0,00 Valor do Seguro 0,00 Desconto 0,00 Outras Despesas Acessórias 0,00 Valor do IPI 0,00 Valor Total da Nota 320,00
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> Razão Social Endereço Quantidade 0 Espécie Marca Numeração 0 Peso Bruto 0,00 Peso Líquido 0,00		Frete por Conta 0 - Emitente 2 - Terceiros 1 - Destinatário 9 - Sem Frete <input checked="" type="checkbox"/> 9	Código ANTT Placa do Veículo UF CNPJ / CNPF
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOS N	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC	BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12961	VIDRO LATERAL MOTORISTA MASCARELLO GRAN MINI	70071100	500	5 405	PÇ	1,00	320,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Atesto haver recebido os materiais ou serviços, constantes da presente Nota Fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 03/09/19  
 Carimbo e Assinatura  


Troca de Vidro Lateral do veículo do transporte escolar ARM 8236.

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	-------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Complementares Documento Emitido por empresa ou EPP optante pelo Simples Nacional, conforme LC 123/2006 ONIBUS PLACA Nº ARM-8236	Reservado ao Fisco
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Valor Aprox dos Tributos R\$ 54,82 (17,13%) Fonte: IBPT  
 Desenvolvido por Defence Informatica







# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: [tesouraria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:tesouraria@indianopolis.pr.gov.br)

## INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

### COMPROVANTE DESPESAS DE VIAGEM - ANEXO II

CNPJ: 09.011.868/0001-61 102-06 CIANORTE (PR) -  
PRAÇA SANTOS DUMONT, S/N, CENTRO, CIANORTE, PR

VIACAO GARCIA LTDA

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504

CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,

LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800 400 7090

CNPJ: 09.011.868/0001-61 102-06 CIANORTE (PR) -  
PRAÇA SANTOS DUMONT, S/N, CENTRO, CIANORTE, PR

VIACAO GARCIA LTDA

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504

CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,

LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC 0800 400 7090

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: MARINGA - PR  
Destino: CURITIBA - PR  
Data: 10/09/2019 | Horário: 06:30 | Poltrona: 3  
Serviço: 3215 | Tipo: EXECUTIVO  
Prefixo: 10180508 | Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Linha: CURITIBA - MARINGA  
Plataforma: 03



Tarifa	150,68
Pedagio	4,93
Taxa de Embarque	5,85
Seguro Obrigatório	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	161,46
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	161,46
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	161,46
Troco	0,00

PASSAGEIRO: THAISE DE FATIMA DOS S ALBANEZ  
DOC: 38972740

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.fazenda.pr.gov.br/bpe/qrcode?>

4119 0978 5866 7400 0107 6300 1001 2045 7213 8207 1720  
Bpe nº 1204572 Séne 001 03/09/2019 15:02:33  
Protocolo de autorização: 141190004771105  
Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 4220264  
Localizador: BOWECC

SAC Deficiente 0800 642 7700  
ICMS 18,67 (12,00%) OUTROS TRIB. 51,35 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: MARINGA - PR  
Destino: CURITIBA - PR  
Data: 10/09/2019 | Horário: 06:30 | Poltrona: 3  
Serviço: 3215 | Tipo: EXECUTIVO  
Prefixo: 10180508 | Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Linha: CURITIBA - MARINGA  
Plataforma: 03



Tarifa	150,68
Pedagio	4,93
Taxa de Embarque	5,85
Seguro Obrigatório	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	161,46
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	161,46
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	161,46
Troco	0,00

PASSAGEIRO: THAISE DE FATIMA DOS S ALBANEZ  
DOC: 38972740

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.fazenda.pr.gov.br/bpe/qrcode?>

4119 0978 5866 7400 0107 6300 1001 2045 7213 8207 1720  
Bpe nº 1204572 Séne 001 03/09/2019 15:02:33  
Protocolo de autorização: 141190004771105  
Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 4220264  
Localizador: BOWECC

SAC Deficiente 0800 642 7700  
ICMS 18,67 (12,00%) OUTROS TRIB. 51,35 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

*Thaíse Albanez*  
Atestou haver recebido os materiais e serviços, constantes da presente Nota Fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 10/09/2019  
[Assinatura] e Assinatura



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: [tesouraria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:tesouraria@indianopolis.pr.gov.br)

## INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 09.011.868/0001-61 102-06 CIANORTE (PR) -  
PRAÇA SANTOS DUMONT, S/N, CENTRO, CIANORTE, PR

**VIACAO GARCIA LTDA**

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE 6010263504  
CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
LONDRINA, PR CEP: 86039000  
SAC: 0800 400 7090

CNPJ: 09.011.868/0001-61 102-06 CIANORTE (PR) -  
PRAÇA SANTOS DUMONT, S/N, CENTRO, CIANORTE, PR

**VIACAO GARCIA LTDA**

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE 6010263504  
CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
LONDRINA, PR CEP: 86039000  
SAC: 0800 400 7090

### Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **MARINGA - PR**  
Destino: **CURITIBA - PR**  
Data: **10/09/2019** Horário: 06:30 | Poltrona: 4  
Serviço: 3215 Tipo: EXECUTIVO  
Prefixo: 10180508 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Linha: **CURITIBA - MARINGA**  
Plataforma: 03



Tarifa	150,68
Pedágio	4,93
Taxa de Embarque	5,85
Seguro Obrigatório	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	161,46
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	161,46
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	161,46
Troco	0,00

PASSAGEIRO: ROSIANI MONTOIA  
DOC: 68314828

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.fazenda.pr.gov.br/bpe/qrcode?>

4119 0978 5866 7400 0107 6300 1001 2045 7312 6831 5116

Bpe nº 1204573 Série 001 03/09/2019 15:02:34

Protocolo de autorização: 141190004771107

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 4220265  
Localizador: BGWECG  
SAC Deficiente 0800 642 7700

ICMS: 18,67 (12,00%) OUTROS TRIB: 51,35 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

### Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **MARINGA - PR**  
Destino: **CURITIBA - PR**  
Data: **10/09/2019** Horário: 06:30 | Poltrona: 4  
Serviço: 3215 Tipo: EXECUTIVO  
Prefixo: 10180508 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Linha: **CURITIBA - MARINGA**  
Plataforma: 03



Tarifa	150,68
Pedágio	4,93
Taxa de Embarque	5,85
Seguro Obrigatório	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	161,46
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	161,46
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	161,46
Troco	0,00

PASSAGEIRO: ROSIANI MONTOIA  
DOC: 68314828

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.fazenda.pr.gov.br/bpe/qrcode?>

4119 0978 5866 7400 0107 6300 1001 2045 7312 6831 5116

Bpe nº 1204573 Série 001 03/09/2019 15:02:34

Protocolo de autorização: 141190004771107

Tipo BPe: Normal

*Rosiani Montoia*  
Atesto haver recebido os materiais e  
serviços, constantes da presente  
Nota Fiscal ou recibo

Indianópolis, 10 / 09 / 2019  
Carimbo e Assinatura



Nº Bilhete: 4220265  
Localizador: BGWECG

SAC Deficiente 0800 642 7700  
ICMS: 18,67 (12,00%) OUTROS TRIB: 51,35 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
 Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
 E-mail: [tesouraria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:tesouraria@indianopolis.pr.gov.br)  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## PESAS DE VIAGEM – ANEXO II

CNPJ: 09.011.868/0001-61 **102-06 CIANORTE (PR) -**  
**PRAÇA SANTOS DUMONT, S/N, CENTRO, CIANORTE PR**

**VIACAO GARCIA LTDA**  
 CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504  
 CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
 LONDRINA, PR CEP: 86039000  
 SAC: 0800 400 7090

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **CURITIBA - PR**  
 Destino: **MARINGA - PR**  
 Data: **13/09/2019** Horário: **08:00** Poltrona: **4**  
 Serviço: **4060** Tipo: **CONVENÇIONAL**  
 Prefixo: **30180500** Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Linha: **CURITIBA - MARINGA**  
 Plataforma: **PORT. O**



Tarifa	125,57
Pedágio	4,91
Taxa de Embarque	5,30
Seguro Obrigatório	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	135,78
Desconto R\$	0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>135,78</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	135,78
Troco	0,00

PASSAGEIRO: ROSIANI MONTOIA  
 DOC: 68314828

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.fazenda.pr.gov.br/bpe/qrcode>  
 4119 0978 5866 7400 0107 6300 1001 2045 7711 8611 4434  
 Bpe nº 1204577 Série 001 03/09/2019 15:02  
 Protocolo de autorização: 141190004771114  
 Tipo BPE: Normal



Nº Bilhete: 4220269  
 Localizador: BGTECO  
 SAC Deficiente 0800 642 7700  
 ICMS:15,66 (12,00%) OUTROS TRIB:43,06 (33,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: 09.011.868/0001-61 **102-06 CIANORTE (PR) -**  
**PRAÇA SANTOS DUMONT, S/N, CENTRO, CIANORTE PR**

**VIACAO GARCIA LTDA**  
 CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504  
 CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
 LONDRINA, PR CEP: 86039000  
 SAC: 0800 400 7090

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **CURITIBA - PR**  
 Destino: **MARINGA - PR**  
 Data: **13/09/2019** Horário: **08:00** Poltrona: **4**  
 Serviço: **4060** Tipo: **CONVENÇIONAL**  
 Prefixo: **30180500** Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Linha: **CURITIBA - MARINGA**  
 Plataforma: **PORT. O**



Tarifa	125,57
Pedágio	4,91
Taxa de Embarque	5,30
Seguro Obrigatório	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	135,78
Desconto R\$	0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>135,78</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	135,78
Troco	0,00

PASSAGEIRO: ROSIANI MONTOIA  
 DOC: 68314828

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.fazenda.pr.gov.br/bpe/qrcode>  
 4119 0978 5866 7400 0107 6300 1001 2045 7711 8611 4434  
 Bpe nº 1204577 Série 001 03/09/2019 15:02  
 Protocolo de autorização: 141190004771114  
 Tipo BPE: Normal



Nº Bilhete: 4220269  
 Localizador: BGTECO  
 SAC Deficiente 0800 642 7700  
 ICMS:15,66 (12,00%) OUTROS TRIB:43,06 (33,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

*[Handwritten Signature]*  
 Atesto haver recebido os materiais ou  
 serviços, constantes da presente  
 Nota Fiscal de R\$ 135,78  
 Indianópolis, 13 de Setembro de 2019  
 Carimbo e Assinatura Normal



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [tesouraria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:tesouraria@indianopolis.pr.gov.br)

## INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 78.586.674/0072-09 099-02 CURITIBA (PR) -  
PRESIDENTE AFFONSO CAMARGO, 330, CENTRO,  
CURITIBA, PR  
VIACAO GARCIA LTDA

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504  
CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
LONDRINA, PR CEP: 86039000  
SAC: 0800 400 7090

CNPJ: 78.586.674/0072-09 099-02 CURITIBA (PR) -  
PRESIDENTE AFFONSO CAMARGO, 330, CENTRO,  
CURITIBA, PR  
VIACAO GARCIA LTDA

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504  
CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
LONDRINA, PR CEP: 86039000  
SAC: 0800 400 7090

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: CURITIBA - PR  
Destino: CIANORTE - PR  
Data: 15/09/2019 | Horário: 21:00 | Poltrona: 27  
Serviço: 4560 | Tipo: CONVENCIONAL  
Prefixo: 110655A0 | Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Linha: CURITIBA - UMUARAMA  
Plataforma:

Origem: CURITIBA - PR  
Destino: CIANORTE - PR  
Data: 15/09/2019 | Horário: 21:00 | Poltrona: 27  
Serviço: 4560 | Tipo: CONVENCIONAL  
Prefixo: 110655A0 | Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Linha: CURITIBA - UMUARAMA  
Plataforma:



Tarifa	49,37
Pedágio	4,91
Taxa de Embarque	5,30
Seguro Obrigatório	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	159,58
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	159,58
FORMA DE PAGAMENTO	0
TROCA DE PASSAGEM	126,78
DINHEIRO	23,80
Troco	0,00

**EMBARQUE PORTÃO LETRA**

Atesto haver recebido os materiais ou serviços, constantes da presente Nota Fiscal ou Recibo.

Carimbo e Assinatura

Tarifa	49,37
Pedágio	4,91
Taxa de Embarque	5,30
Seguro Obrigatório	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	159,58
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	159,58
FORMA DE PAGAMENTO	0
TROCA DE PASSAGEM	126,78
DINHEIRO	23,80
Troco	0,00

**EMBARQUE PORTÃO LETRA**

PASSAGEIRO: THAISE DE FATIMA DOS S ALBANEZ  
DOC: 38972740

PASSAGEIRO: THAISE DE FATIMA DOS S ALBANEZ  
DOC: 38972740

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://www.fazenda.pr.gov.br/bpe/qrcode?>

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://www.fazenda.pr.gov.br/bpe/qrcode?>

4119 0978 5866 7400 0107 6300 1001 2779 4112 6965 4680

4119 0978 5866 7400 0107 6300 1001 2779 4112 6965 4680

Bpe nº 1277941 Série 001 12/09/2019 14

Bpe nº 1277941 Série 001 12/09/2019 14

Protocolo de autorização: 1411900052733.

Protocolo de autorização: 1411900052733.

Tipo BPE: Normal

Tipo BPE: Normal



Nº Bilhete: 4302019  
Localizador: BHEMAY

Nº Bilhete: 4302019  
Localizador: BHEMAY

SAC Deficiente 0800 642 7700

SAC Deficiente 0800 642 7700

ICMS: 18,51 (12,00%) OUTROS TRIB: 50,91 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

ICMS: 18,51 (12,00%) OUTROS TRIB: 50,91 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [controladoria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:controladoria@indianopolis.pr.gov.br)  
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

## RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – Processo de Adiantamento nº 039/2019

O Signatário, na qualidade de responsável pelo setor: Divisão de Assistência Social vem indicar na forma abaixo detalhada a documentação comprobatória da aplicação de numerário recebido para atender despesas anteriormente indicadas, como abaixo segue:

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
05/09/2019	778384	RECIBO	VIAÇÃO GARCIA LTDA	369,42
26/09/2019	204870	NFC-e	PANIFICADORA E CONF. REAL DE CIANORTE EIRELI	86,90
30/09/2019	10718	NFE	ZENIRSO JOSE BASSETO E CIA LTDA	124,00
02/10/2019	S/N	RECIBO	EXPRESSO MARINGÁ LTDA	83,12
<b>Total Geral</b>				<b>R\$ 663,44</b>

Número de documentos: 04 (quatro)

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários para Material de Consumo – Valor: **R\$ 760,00**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários para Outros Serviços de Terceiros Jurídica – Valor: **R\$1.000,00**

(-) Despesas comprovadas em Material de Consumo: **R\$ 124,00**

(-) Despesas comprovadas em Outros Serviços de Terceiros Jurídica: **R\$ 539,44**

(=) Valor de restituição ou reembolso Material de Consumo: **R\$ 636,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso Outros Serviços de Terceiro Jurídica: **R\$ 460,56**

Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário

Prestado contas em:  
03 / 10 / 2019

  
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, em 03 de Outubro de 2019.

Nome: Sonia Aparecida Martins-Ribeiro  
RG: 3.896.802-5  
CPF: 436.347.889-68

Assinatura: 





# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [controladoria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:controladoria@indianopolis.pr.gov.br)  
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 039/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

## RECIBO

Nº 778384

VALOR BRUTO	R\$	_____
I.N.S.S.....%	R\$	_____
I.R.....%	R\$	_____
.....	R\$	_____
A RECEBER.....	R\$	369,42

Recebemos de VIAÇÃO GARCIA LTDA., a importância de

( Trezentos e sessenta e nove reais quarenta e dois centavos )  
Proveniente de: 2 passagens de ida de João Cleonete e São Paulo.

Sônia Martins  
Secretaria de Assistência Social  
Port. Nº 008/2018 - RG 3.896.802-5

e para que surta os efeitos legais, firmamos o presente recibo dando plena e geral quitação.

Nome: Município de Indianópolis Cleonete, 05 de Setembro de 2019

End.: Praça Caramuru nº 150

C.P.F ou C.N.P.J.: 75 798 355 0001-77

Viação Garcia Ltda.

Assinatura

Mun.: \_\_\_\_\_ Est.: \_\_\_\_\_ Inscr. IAPAS: \_\_\_\_\_

70.40.030

NEON 43.3154-5517

### JUSTIFICATIVA:

O valor de R\$ 369,42 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e dois centavos) é referente á 02 passagens de ida a São Paulo - SP, concedida conforme parecer social, a senhora Viviane Leite (NIS: 16617193300) e sua filha Beatriz Leite Moreira (NIS: 21239588307), pois as mesmas estão de mudança para São Paulo – SP, para cuidar da mãe idosa que se encontra em estado grave de saúde.

Sônia Martins  
Secretaria de Assistência Social  
Port. Nº 008/2018 - RG 3.896.802-5

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: [controladoria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:controladoria@indianopolis.pr.gov.br)  
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 039/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

PANIFICADORA E CONF. REAL DE CIANORTE EIRELI -  
CNPJ: 82.521.667/0001-02  
AV PARANA, 80, CENTRO, CIANORTE, PR - Fone: (44)  
3018-3856  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTDE UN	VL UNIT	VL TOTAL
465	SUCO DE LARANJA	6,0000 UN	5,000	30,00
6	COXINHA DE FRANGO GRANDE	5,0000 UN	5,000	25,00
10	KIBE GRANDE	2,0000 UN	5,000	10,00
780	ROCO PIZZA	1,0000 UN	8,900	8,90
462	SUCO DE GOIABA	1,0000 UN	6,000	6,00
462	SUCO DE GOIABA	1,0000 UN	6,000	6,00
QTD TOTAL DE ITENS				6
VALOR TOTAL R\$				86,90
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	86,90
Dinheiro				86,90
TROCO R\$				0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=100>  
4119 0982 5216 6700 0102 6500 1000 2048 7019 8796 1307  
CONSUMIDOR CNPJ: 75 798 355/0001-77 - CONSUMIDOR/DIVERSOS -  
AV PARANA, - CEN - CIANORTE - PR  
NFC-e nº 000204870 Serie: 1 26/09/2019 17:23:12  
Protocolo de Autorização: 141191241186964  
Data de autorização: 26/09/2019 17:23:13



Val Aprox dos Tributos: R\$7,49(8,72%)Fonte: IBPT  
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 0,00

Sônia Ap. Martins Ribeiro  
Secretária de Assistência Social  
Port. Nº 008/2018 - RG 3.896.802-5

## JUSTIFICATIVA:

O valor de R\$ 86,90 (Oitenta e seis reais e noventa centavos) é referente ao consumo realizado pelos mesários e mesa receptora que participaram da capacitação no Cartório Eleitoral de Cianorte, para a preparação para trabalhar no Processo da Eleição Unificada para Conselho Tutelar do Município de Indianópolis.

Sônia Ap. Martins Ribeiro  
Secretária de Assistência Social  
Port. Nº 008/2018 - RG 3.896.802-5

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos



Recebemos de: ZENIRSO JOSE BASSETTO E CIA LTDA os Produtos da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e Nº 10718 01.943.858/0002-33 - FL1/1 SERIE 1
Emissão: 30/09/2019 Destinatário: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 124,00		
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	

 <b>Agropecuaria</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> ZENIRSO JOSE BASSETTO E CIA LTDA  AV GOIAS - 959 - CENTRO 87200-270 CIANORTE - PR (44)3629-4304	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 10718 - FL 1 / 1  SERIE 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>   CHAVE DE ACESSO 41-1909-01.943.858/0002-33-55-001-000.010.718-131.070.710-3  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Natureza de Operação VENDA DE MERCADORIA - 5.102		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO <b>14119017626000-6</b> 30/09/2019 14:58:46

Inscrição Estadual 90212906-50	Inscr Estadual do Subst. Tributário	CNPJ 01.943.858/0002-33
-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	Data Emissão
Nome / Razão Social <b>MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS</b>		75.798.355/0001-77	30/09/2019
Endereço PRACA CARAMURU - 150		Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>	CEP <b>87235-000</b>
Município INDIANOPOLIS	Fone / Fax <b>(44)3674-1108</b>	UF <b>PR</b>	Inscrição Estadual
<b>FATURA</b>		<b>Hora de Saída</b> 14:58:56	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>				
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	124,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				124,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>				
Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF
	0 - Emissor 2 - Terceiros	9		
Endereço	1 - Destinatário 9 - Sem Frete			
	Município			UF
				Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto
0			0	0,00
				Peso Líquido
				0,00

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOS N	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC	BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
508	CORDA DE ALGODÃO KG - TODAS	56075090	102	5.102	KG	3.10	40,00	124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Sônia Ap. Martins Ribeiro  
Secretária de Assistência Social  
Port. Nº 008/2018 - RG 3.896.802-5

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	-------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Complementares PERMITE APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS CONF. NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006 (RESOLUÇÃO CGSN Nº 10/2007 E 53/2008). Valor de R\$ 1,65 ref. alíquota 1,33 %.  Valor Aprox. dos Tributos R\$ 16,68 (13,45%) Fonte: IBPT	Reservado ao Fisco
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------





# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

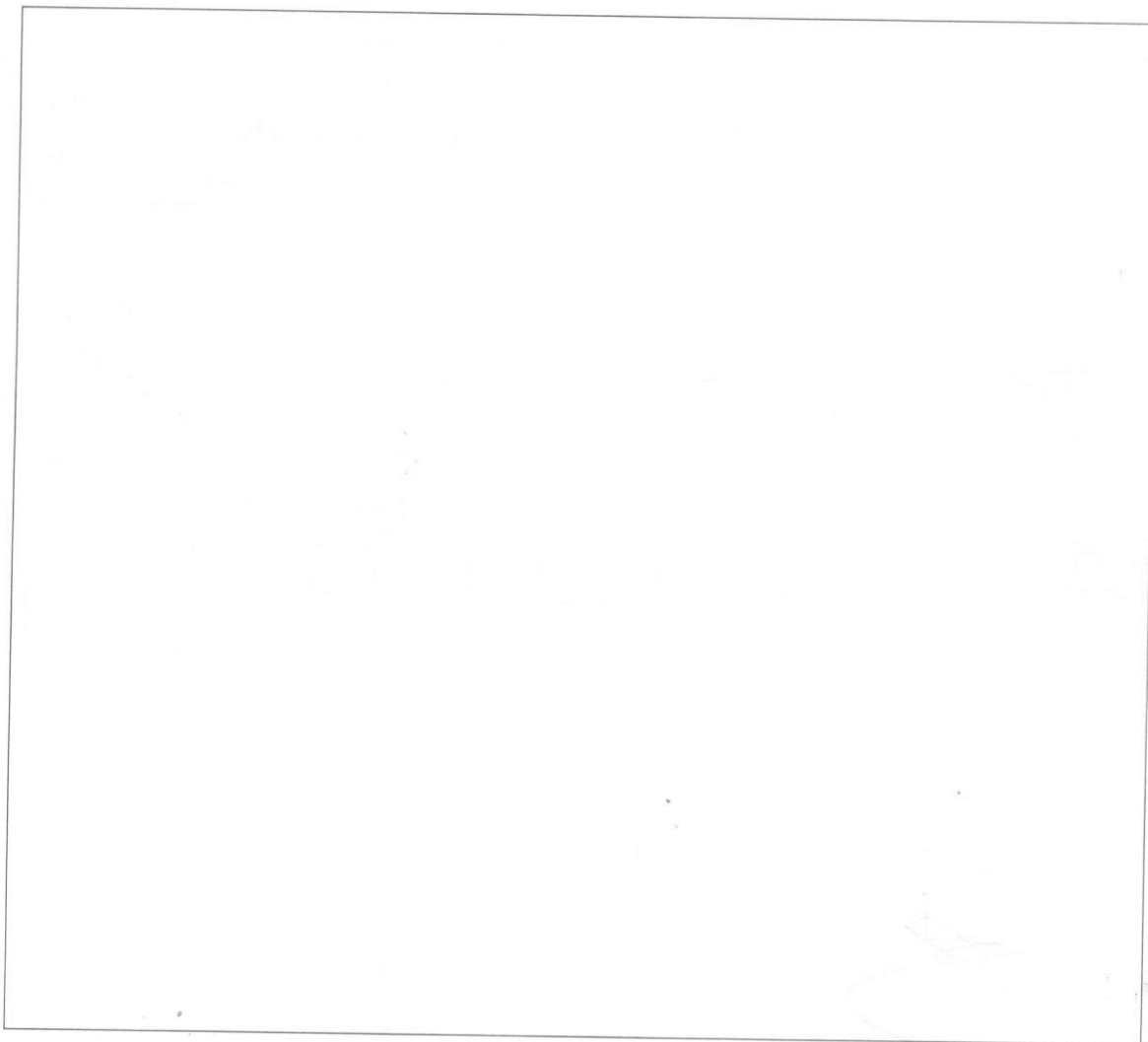
Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: [controladoria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:controladoria@indianopolis.pr.gov.br)

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO DE ADIANTAMENTO N° 039/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



**JUSTIFICATIVA:**

O valor de R\$ 124,00 (Cento e vinte e quatro reais) é referente a aquisição de 03 Kg de corda que serão utilizados na Graduação dos Alunos da Oficina de Capoeira – Projeto do CRAS.

  
Sônia Ap<sup>a</sup>. Martins Ribeiro  
Secretária de Assistência Social  
Port. N° 008/2018 - RG 3.896.802-5

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [controladoria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:controladoria@indianopolis.pr.gov.br)  
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO DE ADIANTAMENTO N° 039/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

EXPRESSO  
**MARINGÁ**

Av. Monteiro Lobato, 473 - Sl. 06 - P2 - Zona 08  
Fone: (44) 3222-7535 - Fax: (44) 3221-1011  
CEP: 87050-280 - MARINGÁ/PR

CNPJ: 79.111.779/0001-72 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 701.03337-03

**RECIBO**

R\$ **83,12**

Pelo presente declaramos haver recebido do Município de Indianópolis  
CNPJ 75.798.355/0001-77  
a importância supra de R\$ Oitenta e três reais e doze centavos,  
Proveniente Uma passagem para Amambai a cargo

Sônia Ap. Martins Ribeiro  
Secretária de Assistência Social  
Port. N° 008/2018 - RG 3.896.802-5

Para maior clareza, firmamos o presente para os devidos fins.

CNPJ 02 de Outubro de 2019

**EXPRESSO MARINGÁ LTDA**

EXPRESSO MARINGÁ LTDA

**JUSTIFICATIVA:** O valor de R\$ 83,12 (Oitenta e três reais e doze centavos) é referente a uma passagem concedida, conforme parecer social a Senhora Maria Aparecida Gomes Morelli ( NIS: 12550461128) para ir até Amambai- MS, em uma audiência a respeito de seu esposo Fabio Horvath (NIS: 12811006496). A mesma se encontra desempregada, não sendo possível arcar com tal despesa.

Sônia Ap. Martins Ribeiro  
Secretária de Assistência Social  
Port. N° 008/2018 - RG 3.896.802-5

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

Banco Postal

\*\*\* Depósito em Conta Corrente \*\*\*

Agência : 36301612-AC INDIANOPOLIS  
Terminal: 99349008 Id.Trx : 200495  
Nro Aut : 095622 Caixa : 85652989  
Data : 03/10/2019 Hora : 09:56  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534

0043

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMS - LIVRES  
AGENCIA: 0975-X

CONTA: 17.658-3

DATA	03/10/2019
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.043
VALOR DINHEIRO	636,00
VALOR TOTAL	636,00

NR. AUTENTICACAO

1.BED.7C9.219.E82.29F

Banco Postal

\*\*\* Depósito em Conta Corrente \*\*\*

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS  
Terminal: 99349008 Id. Trx.: 200498  
Nro Aut : 095734 Caixa : 85652989  
Data : 03/10/2019 Hora : 09:57  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534

0046

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMAS - LIVRES

AGENCIA: 0975-X

CONTA:

17.658-3

---

DATA	03/10/2019
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.046
VALOR DINHEIRO	460,56
VALOR TOTAL	460,56

---

NR. AUTENTICACAO

6.1C2.D63.26E.BBE.5E1



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87.235-000  
Fone/Fax: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [assessoria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:assessoria@indianopolis.pr.gov.br)  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Processo de Adiantamento nº 40/2019**

O Signatário, na qualidade de responsável pelo setor: Secretaria Geral vem indicar na forma abaixo detalhada a documentação comprobatória da aplicação de numerário recebido para atender despesas anteriormente indicadas.

<b>Data de pgto.</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Nº Doc.</b>	<b>Espécie Doc.</b>	<b>Valor gasto</b>
01/10	ANDERSON VENDRAMINI	NFS E	8	1.760,00
	<b>Total</b>			<b>1.760,00</b>

Números de documentos: **1 (UMA)**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00.**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.760,00**

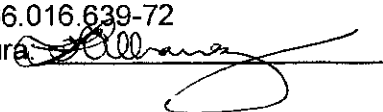
(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 0,00**

Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestado contas em 07/10/2019

\_\_\_\_\_  
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, em 07/10/2019

Thaise de Fátima dos Santos Albanez  
RG.: 3.897.274-0  
CPF: 966.016.639-72  
Assinatura 

*Thaise de Fátima dos Santos Albanez*  
Secretária de Educação e Cultura  
RG 3.897.274-0 SSP/PR - PORT. 013/2018



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON**CNPJ: 75.380.071/0001-66  
SECRETARIA DE FINANÇAS**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFS-e Nº 000000008**Emitida em 01/10/2019 10:37:24  
Página 1 / 1Código de Verificação  
HRFX-MTQT**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: 95.407.623/0001-90 Cadastro Mobiliário: 344 Operador: AVENDRAMIN 749.780.049-34  
Nome / Razão Social: ANDERSON VENDRAMINI & CIA LTA - ME Telefone:  
Endereço: PASSEIO CIRCULAR DAS CAMELIAS Número: 397 Celular:  
Bairro: Complemento: CEP: 87800000  
Município: RONDON UF: PR E-mail:**TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77 Cadastro Mobiliário: 0 E-mail: admsaude@indianopolis.pr.gov.br  
Nome / Razão Social: MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS Telefone: (44)3674-1108  
Endereço: PRAÇA CARAMURU Número: 150  
Bairro: CENTRO Complemento: CEP: 87210000  
Município do Tomador de Serviços: INDIANÓPOLIS UF: PR  
Município da Prestação do Serviço: RONDON UF: PR**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**14 Serviços relativos a bens de terceiros  
14.09 Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento  
serviço de estamparia

Valor do Serviço (R\$): 1.760,00 Base Cál. (R\$): 1.760,00 % ISS: 0,00 Valor do ISS (R\$): 0,00

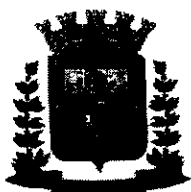
*[Handwritten Signature]*  
Atesto haver recebido os materiais ou  
serviços, constantes da presente  
Nota Fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 01/10/19  
Carimbo e Assinatura

*Serviço de estamparia nas camisetas das crianças do  
CMEI Curumim.*

**RETENÇÕES FEDERAIS NA FONTE (R\$)**

IRPJ	CSLL	INSS	COFINS	PIS/PASEP	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALORES DA NOTA FISCAL (R\$)					
Total dos Serviços	Deduções Legais	Descontos Incondicionais	Descontos Condicionais	Base de Cálculo	Total do ISS
1.760,00	0,00	0,00	0,00	1.760,00	0,00
ISS Retido na Fonte?	Exigibilidade do ISS	Valor Líquido:			1.760,00
NÃO	EXIGÍVEL				

**OUTRAS INFORMAÇÕES**Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1.186/2003 e na Lei nº 1.804/2017, de 28 de setembro de 2017  
Prestador de Serviços optante pelo Simples Nacional  
Prestador de Serviços enquadrado no regime de tributação de ISS Homologado



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**  
Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042/2019  
DO DIA 25 DE SETEMBRO DE 2019.**

O Signatário, na qualidade de responsável pelo setor: Divisão de Saúde vem indicar na forma abaixo detalhada a documentação comprobatória da aplicação de numerário recebido para atender despesas anteriormente indicadas, como abaixo segue:

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
25/09/2019	22.301-1	Nota Fiscal	Califórnia Automotivos Eireli	136,07
25/09/2019	117.124 -1	Nota Fiscal	Dunapetrol Com e Deriv de Petróleo Ltda II	204,89
25/09/2019	4235-65	Nota Fiscal	Cafeteria Ponto Café Ltda	10,00
26/09/2019	199466-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	10,98
27/09/2019	4.512-1	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	105,00
01/10/2019	14.198-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	73,84
01/10/2019	xx	Recibo	Simeão Martins Soares	80,50
02/10/2019	2948-1	Nota Fiscal	Golfeto & Golfeto Ltda Me	10,00
02/10/2019	10.252-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	87,42
02/10/2019	10.251-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	11,98
02/10/2019	1068-1	Nota Fiscal	Policlínica Cianorte Clínica Médica S/S Ltda	300,00
02/10/2019	1068-1	Nota Fiscal	Policlínica Cianorte Clínica Médica S/S Ltda	67,58
03/10/2019	10.265-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	275,00
03/10/2019	4.517-001	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	17,37
04/10/2019	10.277-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	17,37
<b>TOTAL</b>				<b>1.390,63</b>

Número de documentos: **14 (Quatorze)**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**

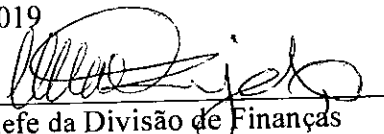
(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.390,63**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 369,37**

Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestado contas em:


04/10/2019

  
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 04 de Outubro de 2019.

Nome: Jose Lourenço Tormena  
RG: 4.028.463-0

**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP-PR - Port Nº 010/2018

  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Av. Santos Dumont, 69 - Centro  
CEP 87.235-000 - Indianópolis - PR

Processo adiantamento 04.21.2019.

Banco Postal

\*\*\* Depósito em Conta Corrente \*\*\*

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS  
Terminal : 95344008 Id. Trx. : 201019  
Nro Aut : 141337 Caixa : 85652989  
Data : 04/10/2019 Hora : 14:13  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534 0230

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMS INDIANÓPOLIS FUS  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 12.872-4

---

DATA	04/10/2019
NR. DOCUMENTO	57 578.025.340.230
VALOR DINHEIRO	369,37
VALOR TOTAL	369,37

---

NR. AUTENTICACAO 3.585.260.734.030.0F2





RECEBEMOS DE DUNAPETROL COM E DERIV DE PETROLEO LTDA II OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/09/2019 DEST/REME: PREFEITURA MUNIC. DE INDIANOPOLIS VALOR TOTAL: 204,890

NF-e  
Nº 000.117.124  
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DUNAPETROL COM E DERIV DE PETROLEO LTDA II  
BR 376, SN - CRISTO REI  
CEP 84.064-290 - PONTA GROSSA - PR  
Fone 3228-9461

### DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.117.124

SÉRIE 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO

4119 0982 3327 3500 0420 5500 1000 1171 2410 0131 0900

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

VENDA REF AO CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
9014699977

INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:

CNPJ:  
82.332.735/0004-20

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141190173040999 25/09/2019 14:18:55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL:

PREFEITURA MUNIC. DE INDIANOPOLIS

CNPJ/CPF:

75.798.355/0001-77

DATA DE EMISSÃO:

25/09/2019

ENDEREÇO:

PRAÇA CARAMURU, 150

BARRIO/DISTRITO:

CENTRO

CEP:

08721000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA:

25/09/2019

MUNICÍPIO:

INDIANOPOLIS

FONE/FAX:

UF:

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

HORA DE SAÍDA:

14:16:14

CÁLCULO DO IMPDST

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	0,000	VALOR DO ICMS:	0,000	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,000	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	0,000	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:	204,890		
VALOR DO FRETE:	0,000	VALOR DO SEGURO:	0,000	DESCONTO:	0,000	OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	0,000	VALOR DO IPI:	0,000	VALOR TOTAL DA NOTA:	204,890

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	CÓD. ANP.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
4	320102001	GASOLINA C COMUM	86,980	27101259	060	5929	L	48,21	4,250	204,890	0,000	0,000	0,000

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 04/10/19

Assinatura:

José Lourenço Tormenta  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CAD. PRO: 512279314866  
PLACA: BCG6290 KM: 73598 VENDEDOR: MARIO LUIZ ANDRADE DDS SANTOS  
REFERENTE NF-e SÉRIE: 1, EMITIDA EM 25/09/2019, NÚMERO: 391895.  
Tributos aproximados: R\$ 27,56 (13,45%) Federal, R\$ 59,42 (29,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal  
- Fonte: IBPT - PR F3WID7  
FORMA DE PAGAMENTO:  
CARTAO VISA ELECTRON - DEBITO - TEF: 204.890

RECEBEMOS DE CALIFORNIA AUTOMOTIVOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/09/2019  
019 DEST/REME: PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS VALOR TOTAL: 136,07

NF-e  
Nº 000.022.301  
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.022.301  
SÉRIE 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4119 0906 0454 1600 0102 5500 1000 0223 0110 0806 7416

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

CALIFORNIA AUTOMOTIVOS EIRELI  
AV PONTA GROSSA, 711 - CENTRO  
CEP 86.820-000 - CALIFORNIA - PR  
Fone (043) 3429-2116

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

VENDA COM ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
9029565306

INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:

CNPJ:

06.045.416/0001-02

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190173427535 25/09/2019 20:29:26

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL:

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

CNPJ/CPF:

75.798.355/0001-77

DATA DE EMISSÃO

25/09/2019

ENDEREÇO

PRAÇA CARAMURU, 150

BAIRRO/DISTRITO:

CENTRO

CEP

87235000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

25/09/2019

MUNICÍPIO:

INDIANÓPOLIS

FONE/FAX:

UF:

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

HORA DE SAÍDA:

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:	
0,00	0,00	0,00	0,00	136,07	
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,07

## TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	CÓD. ANP.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CÓD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIO ICMS
1	320102001	GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA	57,76	27101259	060	5929	L	33,27	4,090	136,07	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 04/10/19

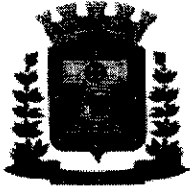
*[Assinatura]*  
Assinatura: [Assinatura]

José Lourenço Formeira  
Secretário de Saúde  
RG 4 028 463-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2018

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

PLACA: BCG829D KM: 74813 MOTORISTA: FABIO VENDEDOR: ADENILSON FREITAS  
REFERENTE NFC-e SÉRIE: 1, EMISSÃO EM 25/09/2019, NÚMERO: 792161.  
Tributos aproximados: R\$ 18,30 (13,45%) Federal, R\$ 39,46 (29,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal  
- Fonte: IBPT - PR F3W107  
FORMA DE PAGAMENTO:  
CARTÃO DÉBITO: 136,07



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº.042/2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**



Via Consumidor  
CAFETERIA PONTO CAFÉ LTDA.  
CNPJ: 19.790.554/0001-68 Inscrição Estadual: 9  
065694856  
AVENIDA DR. LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1730, ZONA 05  
, Maringá - PR

Via Consumidor  
CAFETERIA PONTO CAFÉ LTDA.  
CNPJ: 19.790.554/0001-68 Inscrição Estadual: 9  
065694856  
AVENIDA DR. LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1730, ZONA 05  
, Maringá - PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código Qtdde	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
5	SALGADO ASSADO	5,00	10,00
QTD. TOTAL DE ITENS			1
VALOR TOTAL R\$			10,00
FORMA DE PAGAMENTO		Valor Pago	10,00
Dinheiro			10,00

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código Qtdde	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
5	SALGADO ASSADO	5,00	10,00
QTD. TOTAL DE ITENS			1
VALOR TOTAL R\$			10,00
FORMA DE PAGAMENTO		Valor Pago	10,00
Dinheiro			10,00

Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 1,62

Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 1,62

Número: 4235 Série: 65 Emissão: 25/09/2019 15:42:31

Número: 4235 Série: 65 Emissão: 25/09/2019 15:42:31

Consulte a Chave de Acesso em: <http://www.fazenda.pr.gov.br>

Consulte a Chave de Acesso em: <http://www.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO  
4119 0919 7905 5400 0168 6506 5000 0042 3519 83 32 6693

CHAVE DE ACESSO  
4119 0919 7905 5400 0168 6506 5000 0042 3519 83 32 6693

EMISSOR  
CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

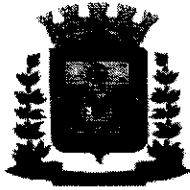
CONSUMIDOR  
CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 24 de Junho de 2019.  
**JUSTIFICATI**

José Lourenço  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - lot 175162



Pagamento de refeição para o motorista Wagner Antônio Tomonini que se encontrava em viagem com pacientes no município de Maringá - Paraná.



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 042/2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

ANTE )

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS - CNPJ:  
34.683.481/0378-44  
AV GOIAS, 702, ZONA 01, CIANORTE, PR - Fone: (44)  
3631-3249

DOCUMENTO ANEXAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESC	QTD	UN	VL UNIT	DESC	TOTAL	LÍQUIDO
009355	CERUMIN : BNL GT 0,4+140MG/ML	1	UN	13,39	2,41	13,39	10,98

QTD TOTAL DE ITENS 1  
**VALOR TOTAL R\$ 13,39**  
 DESCONTO TOTAL R\$ 2,41  
 VALOR A PAGAR R\$ 10,98  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
 Dinheiro 50,00  
 VALOR TROCO 39,02  
 Número: 000199466 Série: 1 Emissão 26/09/2019 14:18:45

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/mostrar Conteudo/Conteudo.jsp?conteud>  
o 100

4119 0984 6634 8103 7844 6600 1000 1994 6611 9451 4188

Protocolo de Autorização: 141191239996422 - 26/09/2019 14:18:53

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
Endereço: PRAÇA CARAMURU, 150 - CENTRO - INDIANOPOLIS



Total R\$ 2,89

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS - CNPJ:  
34.683.481/0378-44  
AV GOIAS, 702, ZONA 01, CIANORTE, PR - Fone: (44)  
3631-3249

DOCUMENTO ANEXAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESC	QTD	UN	VL UNIT	DESC	TOTAL	LÍQUIDO
009355	CERUMIN : BNL GT 0,4+140MG/ML	1	UN	13,39	2,41	13,39	10,98

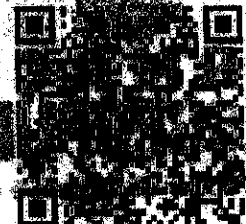
QTD TOTAL DE ITENS 1  
**VALOR TOTAL R\$ 13,39**  
 DESCONTO TOTAL R\$ 2,41  
 VALOR A PAGAR R\$ 10,98  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
 Dinheiro 50,00  
 VALOR TROCO 39,02  
 Número: 000199466 Série: 1 Emissão 26/09/2019 14:18:45

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/mostrar Conteudo/Conteudo.jsp?conteud>  
o 100

4119 0984 6634 8103 7844 6600 1000 1994 6611 9451 4188

Protocolo de Autorização: 141191239996422 - 26/09/2019 14:18:53

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
Endereço: PRAÇA CARAMURU, 150 - CENTRO - INDIANOPOLIS



Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12

Total R\$ 2,89

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 26 de Setembro de 2019

Assinatura: *Jose Lourenco Lammara*  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-6 - SSP-PR, 101191239996422

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

**JUSTIFICATIVA:**

*Pagamento de medicamentos para a menor Patrícia Bruno dos Santos, CNIS 708.4092.6699.6163.*

Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.004.512  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**LOJA MEDICA CIANORTE**



AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO -  
CIANORTE - PR - CEP: 87200-157  
Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057  
lojamedicacianorte@yahoo.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.004.512  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0904 9777 6000 0104 5500 1000 0045 1210 0004 5130

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190174481814 27/09/2019 08:22:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9025660231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.977.760/0001-04

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

27/09/2019

ENDEREÇO  
PRACA CARAMURU N 150, 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DA SAÍDA

27/09/2019

MUNICÍPIO  
INDIANÓPOLIS

UF

PR

TELEFONE / FAX

(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:22:12

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4,41 (4,20 %)	105,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	% DESCNTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
452844	FRASCO NUTRICAÇÃO ENTERAL C/ ALCA 300ML NUTRIMED	39269030	0102	5102	CX	30,00	1,40	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
229882	EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL BIOBASE	90183999	0102	5102	UN	30,00	2,10	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

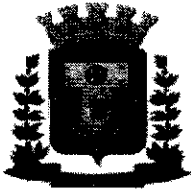
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 27/09/19

Assinatura:   
José Lourenço Fombroni  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - PPH N 10.000.000

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E  
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL  
\*\*\*NAO TROCAMOS MEIAS\*\*\*  
\*\*\*NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS\*\*\*  
Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 4,41  
Valor Aprox. Tributos Estaduais ICS 7,35  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

RESERVADO AO FISCO



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de frascos de nutrição e equipe de nutrição para ser usada na Unidade Básica de Saúde (pacientes acomoados)

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

José Lourenço Tomena  
Secretário de Saúde  
RS nº 20.120 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**CIA LATINO AMERICANA DE  
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES B. 519

CENTRO  
CIANORTE  
PR

TEL/FAX: 4436297886  
CEP: 87200000

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1

Nº 000.014.198

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4119 1084 6834 8102 6133 5500 1000 0141 9811 9084 7104

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190176919968 - 01/10/2019 08:56:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 01/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:56:14

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 96,52
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 22,68	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 73,84

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL -		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
707159	LANZ - C/28 CAPS LR 30MG [Vl. Desconto: R\$22,68]	30049099	0 60	5929	UN	1	96,5200	96,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

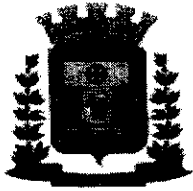
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 04/10/19

*(Signature)*  
8102/10/19  
Lorenco Formeira  
Assessoria de Planejamento e Controle

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NPC-e nr. 302445 Serie 1 Emitido em: 01/10/2019 Base de calculo ST: 73,84 Valor ST: 2,22	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------





**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

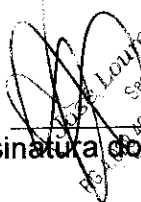
PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

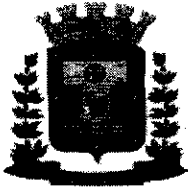
**JUSTIFICATIVA:**

Aquisição de medicamentos para a paciente Paulina Fren-  
cisca de Paula da Silva, caso: 707.0032.1500.0539 para tra-  
tamento gástrico.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

  
Lourenço Farnetina  
Secretário de Saúde  
RHS - 0230 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

010/2018 em 10/10/2019 - 14/10/2019  
José Carlos de Souza  
RHS - 0230 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**  
Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 042/2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**



**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

Via Consumidor  
CAFETERIA PUNTO CAFÉ LTDA.  
CNPJ: 19.790.554/0001-66 Inscrição Estadual: 9  
065694856  
AVENIDA DR. LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1730, ZONA 05  
, Maringá - PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
5	SALGADO ASSADO	2,000UNID	5,00	10,00
QTD. TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				10,00
FORMA DE PAGAMENTO				Valor Pago
Dinheiro				10,00

Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 1,62

Número: 4235 Série: 65 Emissão: 25/09/2019 15:42:31

Consulte pela Chave de Acesso em: <http://www.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO  
4119 0919 7905 5400 0168 6506 5000 0042 3519 83 32 6693

CONSUMIDOR  
CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Via Consumidor  
CAFETERIA PUNTO CAFÉ LTDA.  
CNPJ: 19.790.554/0001-66 Inscrição Estadual: 9  
065694856  
AVENIDA DR. LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1730, ZONA 05  
, Maringá - PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
5	SALGADO ASSADO	2,000UNID	5,00	10,00
QTD. TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				10,00
FORMA DE PAGAMENTO				Valor Pago
Dinheiro				10,00

Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 1,62

Número: 4235 Série: 65 Emissão: 25/09/2019 15:42:31

Consulte pela Chave de Acesso em: <http://www.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO  
4119 0919 7905 5400 0168 6506 5000 0042 3519 83 32 6693

CONSUMIDOR  
CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 25 de Setembro de 2019.

**JUSTIFICATI**

Assinatura do Responsável

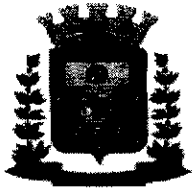
José Lourenço Tomonini  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - INSCRIÇÃO Nº. 10.144



**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**



Pagamento de refeição para o motorista Wagner Antônio Tomonini que se encontrava em viagem com pacientes no município de Maringá - Paraná.



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 042/2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

ANTE )

DIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS - CNPJ:  
84.683.481/0378-44  
AV GOIAS, 702, ZONA 01, CIANORTE, PR - Fone: (44)  
3631-3249

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CÓDIGO DESC	QTD	UN	VL UNIT	DESC	TOTAL	LÍQUIDO
009355 CERIMIN : BML 6T 0,4-140MG/ML	1	UN	13,39	2,41	13,39	10,98

QTD TOTAL DE ITENS 1  
**VALOR TOTAL R\$ 13,39**  
 DESCONTO TOTAL R\$ 2,41  
 VALOR A PAGAR R\$ 10,98  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
 Dinheiro 50,00  
 VALOR TROCO 39,02  
 Número: 000189486 Série: 1 Emissão 26/09/2019 14:18:45

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/mostrar Conteudo Conteudo.php?contid=0>

4119 0984 6834 8103 7844 6500 1000 1994 6611 9451 4188  
Protocolo de Autorização: 141191239996422 - 26/09/2019 14:18:53

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
Endereço: PRAÇA CARAMURU, 150 - CENTRO - INDIANOPOLIS



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 26/09/19

Assinatura de José Lourenço de Almeida  
Secretário de Saúde

RG 4.028.493-0 - CPF 000.000.000-00 - N.º 3018  
Mentores Lei Federal 12.741/12

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

DIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS - CNPJ:  
84.683.481/0378-44  
AV GOIAS, 702, ZONA 01, CIANORTE, PR - Fone: (44)  
3631-3249

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

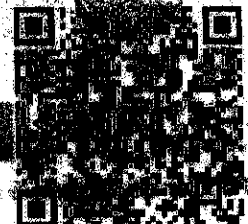
CÓDIGO DESC	QTD	UN	VL UNIT	DESC	TOTAL	LÍQUIDO
009355 CERIMIN : BML 6T 0,4-140MG/ML	1	UN	13,39	2,41	13,39	10,98

QTD TOTAL DE ITENS 1  
**VALOR TOTAL R\$ 13,39**  
 DESCONTO TOTAL R\$ 2,41  
 VALOR A PAGAR R\$ 10,98  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
 Dinheiro 50,00  
 VALOR TROCO 39,02  
 Número: 000189486 Série: 1 Emissão 26/09/2019 14:18:45

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/mostrar Conteudo Conteudo.php?contid=0>

4119 0984 6834 8103 7844 6500 1000 1994 6611 9451 4188  
Protocolo de Autorização: 141191239996422 - 26/09/2019 14:18:53

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
Endereço: PRAÇA CARAMURU, 150 - CENTRO - INDIANOPOLIS



Total R\$ 2,89

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12

Total R\$ 2,89

**JUSTIFICATIVA:**

Pagamento de medicamentos para a menor Patrícia  
Bruna dos Santos, CNIS 708 4092 4649-6163

Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.


**NF-e**  
**Nº 000.004.512**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**LOJA MEDICA CIANORTE**  
A casa da saúde

AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO - CIANORTE - PR - CEP: 87200-157  
Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057  
lojamedicacianorte@yahoo.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.004.512**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4119 0904 9777 6000 0104 5500 1000 0045 1210 0004 5130**

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

NATURZA DA OPERAÇÃO  
5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141190174481814 27/09/2019 08:22:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025660231 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 04.977.760/0001-04

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO 27/09/2019

ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 87235-000 DATA DA SAÍDA 27/09/2019

MUNICIPIO INDIANOPOLIS UF PR TELEFONE / FAX (44)3674-1108 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 08:22:12

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4,41 (4,20 %)	105,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
452844	FRASCO NUTRICAÇÃO ENTERAL C/ ALCA 300ML NUTRIMED	39269030	0102	5102	CX	30,00	1,40	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
229882	EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL BIOBASE	90183999	0102	5102	UN	20,00	2,10	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 04/10/19

Assinatura: José Lourenço Torroni  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.453-0 - SSP/PR - PAJ Nº 14.457/19

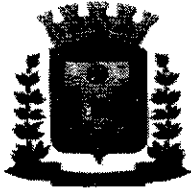
**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E

RESERVADO AO FISCO

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL  
\*\*\*NAO TROCAMOS MEIAS\*\*\*

\*\*\*NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS\*\*\*  
Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 4,41  
Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 7,35  
Fonte IBI/FECOMERCIO



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

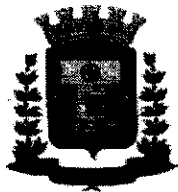
**JUSTIFICATIVA:**

*Aquisição de frascos de nutrição e equipe de nutrição para ser usada na Unidade Básica de Saúde (pacientes acometidos).*

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

José Laureço Tomena  
Secretário de Saúde  
R. 430 - 80 - SSP/PR - Port. Nº 010/2019





# MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## COMPROVANTE DESPESAS DE VIAGEM - ANEXO II

(Cole aqui os comprovantes de despesas)

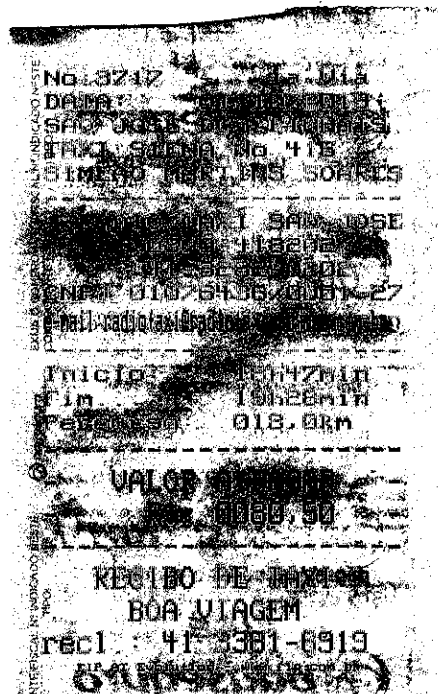
18 Via  
01/10/2019  
INDIANÓPOLIS  
TAXI SIENA Nº. 916  
SILVIA MARTINS SOARES

RADIO TAXI SAO JOSE  
0800-118202  
41-3382-0202  
CNPJ: 016/6436/0001-27  
e-mail: radiotaxi@radiotaxisaojose.com.br

Início: 18h7min  
Fim: 19h26min  
Passagem: 018,00R\$

- VALOR A PAGAR -  
- R\$ 0080,50 -

RECIBO DE TAXI  
BOA VIAGEM  
recl: 41-3381-6919  
INDIANÓPOLIS

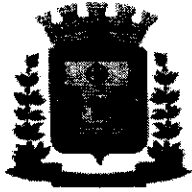


Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 04/10/19

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

Ass:   
José Lourenço Tomazini  
Secretário de Saúde  
44.078.433-0 - SSP/PA - Tel: 44 3674 1108

*Processo de adiantamento nº 4212019*



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

Gofeto & Gofeto LTDA - ME  
CNPJ: 80052590000135 IE: 7300065354  
Rua Rio Grande do Sul, 2440 Centro Paranaval-PR

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

Código	Descrição	Qtd	V. Uni	Total
6	Refrigerante 1L	1,0	6,0000	6,00
2	Salgado	1,0	4,0000	4,00

QTD. TOTAL DE ITENS: 2  
VALOR TOTAL R\$: 10,00  
FORMA DE PAGAMENTO: Dinheiro  
Valor Pago: 10,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes  
(Lei Federal 12.741/2012) 1,80

Número 2948 Série: 1 Emissão 02/10/2019 16:21:11  
Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>  
CHAVE DE ACESSO  
41191080052590000135650010000029481502286460

CONSUMIDOR  
CNPJ: 75798355000177  
Consulte via leitor de QR Code



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 04/10/19

*[Signature]*

Assessor de Saúde  
José Lourenço  
Secretaria de Saúde  
Protocolo de Autorização: 14119127016651202/10/2019 16:21:16  
RG 4028 493-0 - SSM/PR - F. 10/2019

**JUSTIFICATIVA:**

*- Pagamento de refeição para o motorista Wagner Antônio Tomazini, que se encontrava em viagem sem faculdade no município de Paranavaí - Paraná.*

AMENTO Nº. /2019  
UÇÃO DOS RECURSOS LTDA - ME  
CNPJ: 80052590000135 IE: 7300065354  
Rua Rio Grande do Sul, 2440 Centro Paranaval-PR

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

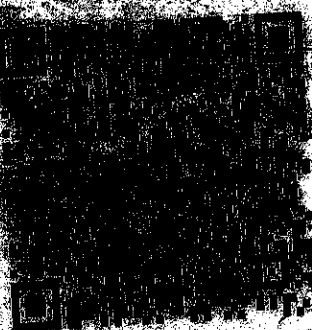
Código	Descrição	Qtd	V. Uni	Total
6	Refrigerante 1L	1,0	6,0000	6,00
2	Salgado	1,0	4,0000	4,00

QTD. TOTAL DE ITENS: 2  
VALOR TOTAL R\$: 10,00  
FORMA DE PAGAMENTO: Dinheiro  
Valor Pago: 10,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes  
(Lei Federal 12.741/2012) 1,80

Número 2948 Série: 1 Emissão 02/10/2019 16:21:11  
Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>  
CHAVE DE ACESSO  
41191080052590000135650010000029481502286460

CONSUMIDOR  
CNPJ: 75798355000177  
Consulte via leitor de QR Code




Protocolo de Autorização: 14119127016651202/10/2019 16:21:16

**CÓPIA FIEL  
ORIGINAL**



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 87,42	NF-e Nº: 000.010.252 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 07200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.010.252 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4119 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0102 5211 9082 8100
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 14119017797659 - 02/10/2019 08:40:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 02/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:40:07

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 123,12
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 35,70	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 87,42

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
732442	DESVENLAFAXINA EURO - C/30 CPR REV LP 100MG GEN (C1) [Vl. Desconto: R\$35,70]	30049099	0 60	5929	UN	1	123,1200	123,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 02/10/19

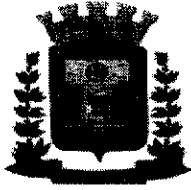
Assinatura de

José Laurencio Torres  
Secretário de Saúde

RG 4.020.483-0 - SSP-PR - Peri. N.º 01/02/11

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 200180 Serie 1 Emitido em: 02/10/2019 Base de calculo ST: 87.42 Valor ST: 2.62	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**


PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS


JUSTIFICATIVA:

Recursos financeiros na aquisição de medicamentos para o paciente José Paulo Almirante, CNIS: 708.6053.7026.1927, que se encontra em tratamento psiquiátrico.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
CG ADM 030 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 11,98	NF-e Nº: 000.010.251 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANOESTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.010.251 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4119 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0102 5111 9081 6105
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190177797638 - 02/10/2019 08:40:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 02/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:40:07

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DDS PRODUTOS 16,88
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 4,90	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 11,98

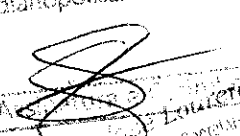
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
704422	VALERIMED - C/20 CPR REV 50MG [V], Desconto: R\$4,90	30044990	0 60	5929	UN	1	16,8800	16,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

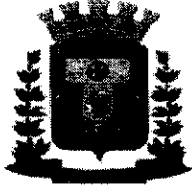
Atest. haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo em Indianópolis 02/10/19



Secretaria do Estado  
PR 4.028.453-0 - SSP/PR - FISCAL

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 200179 Serie 1 Emitido em: 02/10/2019 Base de cálculo ST: 11.98 Valor ST: 0.36	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

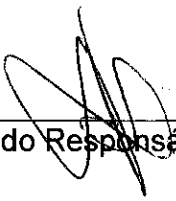
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*auxílio financeiro na aquisição de medicamento para a paciente Maria Leneia Gomes, CNIS: 702.9065.0511.3476, que se encontra em tratamento psiquiátrico.*

  
FERNANDO TOMENA  
Secretário de Saúde  
CNPJ 75.798.355/0001-77 - SSM/PR - Part. Nº 01/2008/2019  
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001068 - 1

Autenticidade

SIQ9-OEI3

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:02/10/2019 08:02:38

Competência (Serv.):10/2019

Prestação de Serviço .....: 02/10/2019

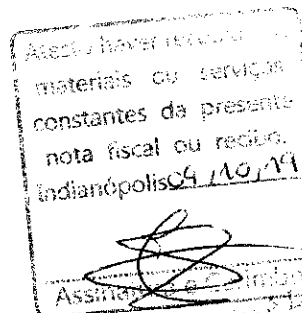
**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** POLICLINICA CIANORTE CLINICA MEDICA S/S LTDA**Nome Fantasia:** POLICLINICA**CPF/CNPJ.....:** 06.055.562/0001-19**CCM:** 1181300 **IE:****Fone:** 44-3629-3032**Endereço.....:** HUMAITA,911 - cep: 87200280**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:** policlinicacianorte@terra.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77**CCM:****IE:** isento**Fone:** 44 3674-1108**Endereço.....:** CARAMURU,150 - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS**UF:** PR**Email.....:** assossoria@indianopolis.pr.gov.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CONSULTA CARDIOLOGIA R\$ 300,00

GREICIELI BATISTA PEREIRA DA ROSA

DN - 08/02/1985

CPF -043.080.099-10

Assinado digitalmente por José Laurenceo Tomazini  
Secretário de Saúde  
RG 4026 493-0 - SSP/PR - Port. EP 010/2013

Processo executado por: 45.232.212.129

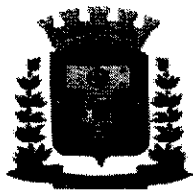
**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)****Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 12,00****Federais : R\$ 33,99****Situação de Tributação**  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	300,00	4,0000%	12,00	300,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 300,00**



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**


PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS


**JUSTIFICATIVA:**

Pagamento de consulta cardiológica (riscos cardíacos) para  
a paciente Gracieli B. Pereira de Souza, CNES 702.1077.2024.5038,  
que passará por cirurgia cardíaca.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

  
LUCIANO TOMAZINI  
Secretaria de Saúde  
SS/PB - Port. Nº 010/2018

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 67,58	NF-e Nº: 000.010.265 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.010.265 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4119 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0102 6511 9082 2100
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190179678466 - 03/10/2019 08:30:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	03/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/10/2019
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:29:56

<b>FATURA</b>									
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 86,26	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 18,68	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 67,58			

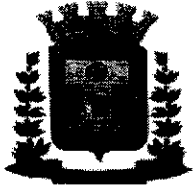
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DDS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
705406	PONDERA - C/20 CPR REV 15MG (C1) [VI. Desconto: R\$10,18]	30049079	5	60	5929	UN	1	50,0700	50,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
702194	TORVAL CR - C/30 CPR REV LP 300MG (C1) [VI. Desconto: R\$8,50]	30049099	2	60	5929	UN	1	36,1900	36,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 04/10/19

*[Assinatura]*  
 José Francisco Tomazena  
 Secretário de Saúde  
 84.683.481-0378-44 - SSM/PR - Part. Nº 610/2018

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 200364 Serie 1 Emitido em: 03/10/2019 Base de calculo ST: 67,58 Valor ST: 2,03	



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br


**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

*Audiência financeira na aquisição de medicamentos para  
a paciente graciele Aparecida de Souza, CNIS: 707.6072.4275  
4098 - paciente até hoje.*

  
José Lourenço Tomuena  
Secretário de Saúde  
163-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

**NF-e**  
**Nº 000.004.517**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**LOJA MEDICA CIANORTE**



AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO -  
CIANORTE - PR - CEP: 87200-157  
Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057  
lojamedicacianorte@yahoo.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.004.517**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**4119 1004 9777 6000 0104 5500 1000 0045 1710 0004 5187**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**141190178707344 03/10/2019 08:57:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9025660231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.977.760/0001-04

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

03/10/2019

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU N 150, 150

BARRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DA SAÍDA

03/10/2019

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

UF

PR

TELEFONE / FAX

(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:57:21

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	36,99 (13,45 %)	275,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

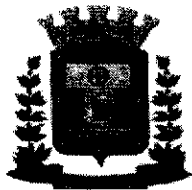
CÓDIGO PRD/LTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	ESOSN	CFOP	UNID.	Q'DE.	VALDR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
685	MEIA COXA 863 MEDIA NORMAL SIGVARIS	61151021	0102	5102	LIN	1,00	275,00	0,00	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 04/10/2019

Assinatura: *[Assinatura]*  
José Lourenço Torquato  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.493-0 - SSP/PR - Perf. Nº 9142/2019

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E	RESERVAÇÃO AO FISCO
NAD GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL ***NAO TROCAMOS MEIAS***  ***NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS*** Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 36,99 Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 49,50 Fonte: IBPT/FECOMERCIO	



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br


**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

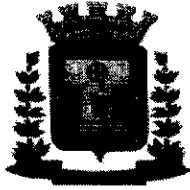
**JUSTIFICATIVA:**

Crédito financeiro na aquisição de material de consumo para a paciente Tessa Klinkowski Delorosso, CNIS: 702.8006.1266.7662, que se encontra em tratamento vascular.

  
José Lourenço Tomazena  
Secretário de Saúde  
4.028 463-0 - SSP/PR - Rua W. C. 19

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos





**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

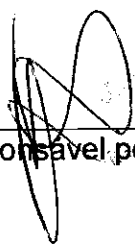
PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042/2019

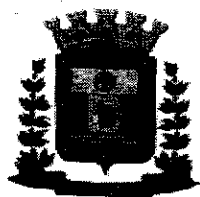
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

*Aquisição de medicamentos para ser usada no Hospital Municipal de Indianópolis.*

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

  
Lourenço Terra  
Secretário  
178.463-0 - SSP - 06/06/2018



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 043/2019**  
**DO DIA 01 DE OUTUBRO DE 2019.**

O Signatário, na qualidade de responsável pelo setor: Divisão de Saúde vem indicar na forma abaixo detalhada a documentação comprobatória da aplicação de numerário recebido para atender despesas anteriormente indicadas, como abaixo segue:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
01/10/2019		Recibo	Ingá Estacionamento e Serviços Ltda	50,00
03/10/2019	447-67	Nota Fiscal	Balani e Fernandes Ltda ME	150,00
09/10/2019	2714-1	Nota Fiscal	Saran Radiologia Odontologia Ltda	165,00
10/10/2019	1.682	Nota Fiscal	Clínica Mater Vida S/S Me	360,00
14/10/2019	4365-1	Nota Fiscal	MST Restaurante Ltda	50,00
22/10/2019	4.594	Nota Fiscal	Instituto do Pulmão e Alergia S/S	200,00
23/10/2019	773-1	Nota Fiscal	Clínica Infantil Menino Jesus Ltda ME	180,00
24/10/2019	110436	Nota Fiscal	Lorenzon Hotéis Ltda	50,00
24/10/2019		Recibo	Evandro Terra Peixoto	200,00
28/10/2019	708-1	Nota Fiscal	Katmed Clínica Médicos Ltda Me	200,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.625,00</b>

Número de documentos: **10 (Dez)**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.625,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 155,00**

Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestado contas em:  
30/10/2019

\_\_\_\_\_  
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 30 de Outubro de 2019.

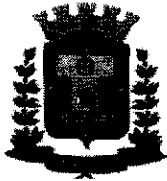
Nome: Jose Lourenço Tormena

RG: 4.028.463-0

  
Jose Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde

RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018





# MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [saude@indianopolis.pr.gov.br](mailto:saude@indianopolis.pr.gov.br)

## INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

### COMPROVANTE DESPESAS DE VIAGEM - ANEXO II

(Cole aqui os comprovantes de despesas)

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

**Ingá Estacionamento e Serviços  
LTDA / Ingá Estacionamento**

CNPJ: 23.483.788/0002-10  
Rodovia PR 317 KM107. Telefone: (44)  
3266-3333  
Gleba Ribeirão Pinguim, Maringá, PR,  
Brasil - 87065-665

Entrada: 01/10/2019 16:13:13  
Validação: 03/10/2019 10:29:36  
Saída até: 03/10/2019 10:44:36  
Tempo de estadia: 1 Dias 18 Horas 16 Minutos 23 Segundos  
Convênio: Comum  
Caixa: Marcos (#1924)  
Valor Total: R\$ 50.00  
Desconto: R\$ 0.00  
Valor Final: R\$ 50.00

Gleba BCL 2295 Km 9571

Agradecemos a preferência

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

**Ingá Estacionamento e Serviços  
LTDA / Ingá Estacionamento**

CNPJ: 23.483.788/0002-10  
Rodovia PR 317 KM107. Telefone: (44)  
3266-3333  
Gleba Ribeirão Pinguim, Maringá, PR,  
Brasil - 87065-665

Entrada: 01/10/2019 16:13:13  
Validação: 03/10/2019 10:29:36  
Saída até: 03/10/2019 10:44:36  
Tempo de estadia: 1 Dias 18 Horas 16 Minutos 23 Segundos  
Convênio: Comum  
Caixa: Marcos (#1924)  
Valor Total: R\$ 50.00  
Desconto: R\$ 0.00  
Valor Final: R\$ 50.00



Gleba BCL 2295 Km 9571

Agradecemos a preferência

Atestei haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 30/10/19

Assinatura

**José Laurenceo Tormena**  
Secretário de Saúde  
RG 4.928.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

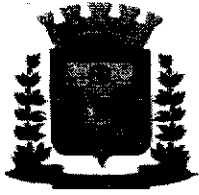
DECLARO QUE RECEBI A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE							
Nome		ASSINATURA / CARIMBO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA		CT-e OS		
RG			INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA		DOCUMENTO 447 SÉRIE 67		
 <b>BALANI E FERNANDES LTDA - ME</b> RUA SEBASTIAO ARCANJO MAZZI, 220 CENTRO - 87.235-000 - INDIANÓPOLIS - PR Fone/Fax: 4484231084 CNPJ/CPF: 24.258.944/0001-21 Insc. Estadual: 9071553318		DACTE-OS Outros Serviços Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico			MODAL 01-Rodoviário		
		MODELO 67	SÉRIE 67	NÚMERO 447	FL 1/1	DATA E HORA EMIÇÃO 03/10/2019 15:22:40	INSC. SUFRAMA DO DEST.
							
TIPO DO CTE 0-Normal	TIPO DO SERVIÇO 6 - Transporte de Pessoas	<b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>4119 1024 2589 4400 0121 6706 7000 0004 4710 0000 4470</b> Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br">http://www.cte.fazenda.gov.br</a>					
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prestação de serviço de transporte a não contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190028148108					
INÍCIO DA PRESTAÇÃO INDIANÓPOLIS - PR		PERCURSO DO VEÍCULO			DESTINO CIANORTE - PR		
TOMADOR DO SERVIÇO: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS ENDEREÇO: PC CARAMURU, 150 - CENTRO CNPJ/CPF: 75.796.355/0001-77		MUNICÍPIO: INDIANÓPOLIS		UF: PR	CEP: 87.235-000		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTD		PAÍS: Brasil		FONE:(44)3674-1397			
INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO							
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANS						
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO							
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR DO SERVIÇO: 150,00	
						VALOR A RECEBER: 150,00	
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO							
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA Simples Nacional	BASE DE CÁLCULO 0,00	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS 0,00	% RED. BC ICMS	ICMS ST		
INSS 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00			
OBSERVAÇÕES							
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIÁRIO DE TRANSPORTE DE CURSISTAS DA CIDADE DE INDIANÓPOLIS À CIANORTE, PERCURSO DE IDA E VOLTA, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2019.							
DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO							
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FREIAMENTO 000000000000	Nº DO REGISTRO ESTADUAL 5491	PLACA DO VEÍCULO LOJ-7528	RENAVAM DO VEÍCULO 12456751815	CNPJ/CPF			
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E				RESERVADO AO FISCO			

Atestamos que o  
material foi entregue  
constantes da nota fiscal nº  
nota fiscal nº 36/10.19  
Indianópolis

Assinatura

**José Lourenço Formena**  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2016





**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 043 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

*pagamento de serviços de transporte da funcionária Janice Alves dos Santos, percuiss ida e volta - Indianópolis - Curitiba, para realizar Técnico em Enfermagem nos municípios de Piraibito*

  
José Lourenço Tormen  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2018  
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000002714 - 1Autenticidade  
8YE7-A2RB**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão ....: 09/10/2019 13:50:48

Competência (Serv.): 10/2019

Prestação de Serviço .....: 09/10/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: SARAN RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 10.300.188/0001-47

CCM: 1378400 IE: N

Fone: 44-3629-2600

Endereço.....: RUA GUARARAPES, 344 B - cep: 87200147

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: ODONTOLOGIA.SARAN@HOTMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77

CCM:

IE: isento

Fone: 44 3674-1108

Endereço.....: CARAMURU, 150 - cep: 87235000

Município.....: INDIANOPOLIS

UF: PR

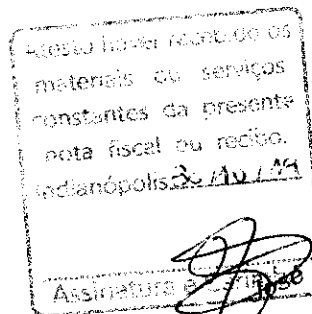
Email.....: assossoria@indianopolis.pr.gov.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 2

Referente a documentação odontológica.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.



Assinatura

**Jose Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. nº 010/2013

Processo executado por: 177.183.32.153

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)  
Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00  
Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

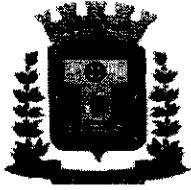
402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	165,00	2,0100%	3,32	165,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 165,00**



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br


**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 043 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

Documentos de documentação odontológica da paciente  
Rafaelli Demoni Kaeme, CNIS: 898.0030.6368.1492, que necessita  
de novo - e urgente por estar com dor.

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
128 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018  
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



**Prefeitura do Município de Maringá**  
Secretaria Municipal de Fazenda  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número **1.682**  
Código verificação **28C-157-50D**  
Emitido em **10/10/2019 08:10:21**

**Prestador de Serviços**

CNPJ: **05.392.846/0001-38** Inscrição Municipal: 96327  
Razão Social: **CLINICA MATER VIDA S/S - ME**  
Nome Fantasia: **CLINICA MATER VIDA S/S**  
Endereço: **RUA JOAQUIM NABUCO, 435, Zona 04**  
Município: **MARINGÁ - PR**  
Email: **cifocusmga@gmail.com**

CEP: 87.014-100  
Fone: (44) 3025-5084

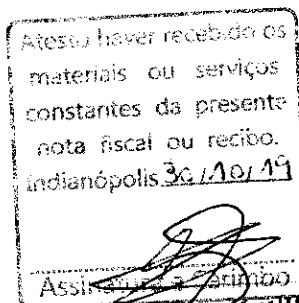
**Tomador de Serviços**

CNPJ: **75.798.355/0001-77**  
Razão Social: **MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**  
Endereço: **PRACA CARAMURU, 150, Centro**  
Município: **INDIANÓPOLIS - PR**  
Email:

CEP: 87.235-000  
Fone: (44) 3674-1108

**Discriminação dos Serviços**

Honorários médicos referente a paciente  
Ana Clara Ferreira dos Santos  
DN: 24/08/2010



*Jose Lourenço Tormena*  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2018

**Valor Total da NFS-e****R\$ 360,00****Item da Lista de Serviços**

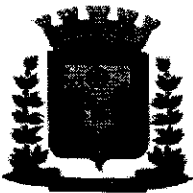
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	360,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	360,00	10/2019	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac. (ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

**Outras Informações**

\* Alíquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.

Consulte a autenticidade deste documento em <https://isse.maringa.pr.gov.br>



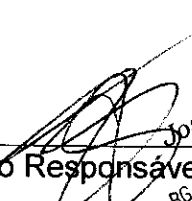
**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

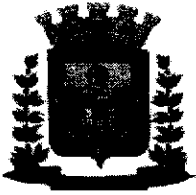
PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 043 /2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Auxílio financeiro em consulta para a paciente Maria Elvira  
Ferreira dos Santos, CNES: 898.0027.5131.9129.*

  
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.000.000-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Processo de indiciamento 09312019



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**MENTO Nº. /2019  
ÇÃO DOS RECURSOS**

Razao Social :MST RESTAURANTE LTDA

CNPJ:26314129000168 I.E: 9073343175

I.M:

Endereço: AVENIDA DOUTOR LUIZ TEIXEIRA  
MENDES - nº: 1770 - Bairro: ZONA 05 - Cidade:  
MARINGÁ - UF: PR - CEP: 87015001

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Forma de Pagamento		Valor Pago	
Dinheiro			
		Dinheiro	50,00
Código	Descrição	Vir. Unitário	Vir. Total
Unidade	Qtde		
1	REFEIÇÃO		
UN	2	25,00	50,00
	DESCONTO	0	
QTD. TOTAL DE ITENS		1	
VALOR TOTAL R\$		50,00	

// VALORES APROXIMADO DOS TRIBUTOS 3.13  
- (%) FONTE IBPT

Área de mensagem fiscal  
Número 4365 Série 1

Emissão 14/10/2019 11:46:48

Consulte pela Chave de Acesso

://nfce.fazenda.pr.gov.br/nfce/KFConst

Chave de Acesso

4119102631-290001586500100034261000239195

Consumidor

CNPJ ou CPF ou Id Estrangeiro:75798355000177

Nome do Consumidor:

MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

0 - PR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de autorização: 141191327939269

14/10/2019 11:46:48

Razao Social :MST RESTAURANTE LTDA

CNPJ:26314129000168 I.E: 9073343175

ROVANTE

Endereço: AVENIDA DOUTOR LUIZ TEIXEIRA  
MENDES - nº: 1770 - Bairro: ZONA 05 - Cidade:  
MARINGÁ - UF: PR - CEP: 87015001

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Forma de Pagamento		Valor Pago	
Dinheiro			
		Dinheiro	50,00
Código	Descrição	Vir. Unitário	Vir. Total
Unidade	Qtde		
UN	2	25,00	50,00
	DESCONTO	0	
QTD. TOTAL DE ITENS		1	
VALOR TOTAL R\$		50,00	

// VALORES APROXIMADO DOS TRIBUTOS 3.13  
- (%) FONTE IBPT

Área de mensagem fiscal

Número 4365 Série 1

Emissão 14/10/2019 11:46:48

Consulte pela Chave de Acesso

://nfce.fazenda.pr.gov.br/nfce/KFConst

Chave de Acesso

4119102631-290001586500100034261000239195

Consumidor

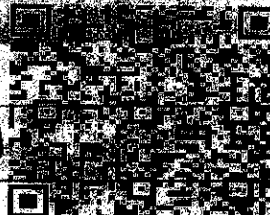
CNPJ ou CPF ou Id Estrangeiro:75798355000177

Nome do Consumidor:

MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

0 - PR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de autorização: 141191327939269

14/10/2019 11:46:48

constante em presen  
nota fiscal ou recibo

Indianópolis, 30/10/19

Ass: José Lourenço Tomazena  
Secretário de Saúde  
1108-463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

JUSTIF

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Exatidão financeira em refeição para a funcionária márcia  
Aparecida Petri que se encontra em licença no dia 14/10/2019  
em capacitação na vizman, na cidade de maringá - Paraná



**Prefeitura do Município de Maringá**  
Secretaria Municipal de Fazenda  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número **4.594**  
Código verificação **748-9CF-A82**  
Emitido em **22/10/2019 08:44:50**



**Prestador de Serviços**

CNPJ: **03.402.142/0001-73** Inscrição Municipal: 83594  
Razão Social: **INSTITUTO DO PULMAO E ALERGIA S/S**  
Endereço: **RUA LUIZ GAMA, 463, DT 01 02 03 04A, Zona 04**  
Município: **MARINGA - PR**  
Email: **ef1@medeiroscontabilidade.com.br**

CEP: 87.014-110  
Fone: (44) 3218-7509



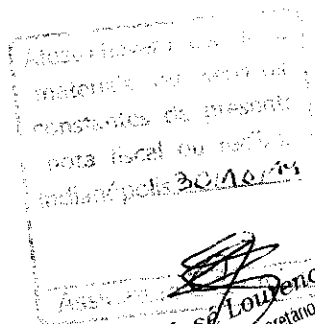
**Tomador de Serviços**

CNPJ: **75.798.355/0001-77**  
Razão Social: **MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS**  
Endereço: **PRACA CARAMURU, 150, Centro**  
Município: **INDIANOPOLIS - PR**  
Email:

CEP: 87.235-000  
Fone:

**Discriminação dos Serviços**

Prick test da paciente Maria Eduarda Ferroni



**Jose Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**Valor Total da NFS-e**

**R\$ 200,00**

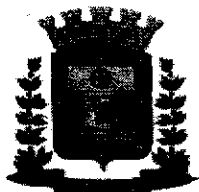
**Item da Lista de Serviços**

04.01 - Medicina e biomedicina.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	200,00	3,00	6,00
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	200,00	10/2019	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

**Outras Informações**

Consulte a autenticidade deste documento em <https://nisse.maringa.pr.gov.br>




**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 043 /2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Pagamento de Teste obrigatório para a menor Maria Eduarda  
Fernandes, CUS: 898.046.5766.7027

  
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

José Lourenço Tomena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000773 - 1

Autenticidade  
NRLR-U4SP**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

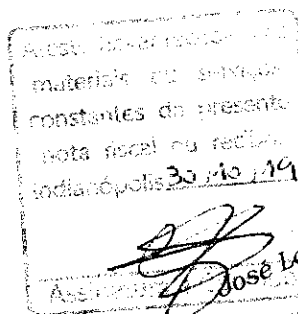
Data de Emissão ....:23/10/2019 14:13:35

Competência (Serv.):10/2019

Prestação de Serviço ....: 23/10/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** CLINICA INFANTIL MENINO JESUS LTDA ME**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.781.344/0001-84 **CCM:** 229000 **IE:** **Fone:** 44-3629-3118**Endereço.....:** PIRATININGA,35 - cep: 87200163**Município.....:** Cianorte **UF:** PR**Email.....:** clinicamjesus@hotmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77 **CCM:** **IE:** isento **Fone:** 44 3674-1108**Endereço.....:** CARAMURU,150 - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS **UF:**PR**Email.....:** assossoria@indianopolis.pr.gov.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de

Ref. A Uma Consulta Para o Murilo Jorge Morelli Miotto  
DN 10/04/2019**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Processo executado por: 189.73.36.85

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)****Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 7,20****Federais : R\$ 24,30**

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

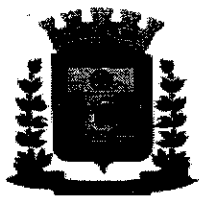
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	180,00	4,0000%	7,20	180,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 180,00**



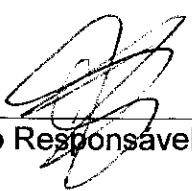
**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 043 /2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Auxílio financeiro de consulta pediátrica para o menor  
Munilo Jorge Marulli misto, CNIS: 703 3019.9267.5838.

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS nº. 260326, Série: 4, emitido em 24/10/2019, conversão em 25/10/2019

Número da Nota 110436
Data e Hora de Emissão 24/10/2019 00:00:00
Código de Verificação <b>NW044E0Y</b>



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** LORENZON HOTEIS LTDA  
**CPF / CNPJ:** 01.230.460/0001-79      **Inscrição Municipal:** 09 01 0328638-6  
**Endereço:** SETE DE SETEMBRO, 002246 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80060070      **Tel.:** 41 - 21049494  
**Município:** CURITIBA      **UF:** PR      **Email:** financeiro@lizon.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
**CPF / CNPJ:** 75.798.355/0001-77      **IMU:**      **Outro Doc.:**  
**Endereço:** PRACA CARAMARU, 150 - COMPLEMENTO: Nao informado - BAIRRO: Centro - CEP: 87235000  
**Município:** Indianópolis      **UF:** PR      **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Versão 08.24 | Dados Hospedagem: | Hospede: JOSE LOURENCO TORMENA | Outros Hospedes: | UH: 1205 | Tipo de UH: Luxo Single | Reserva: 1201166 | Checkin: 21/10/2019 | Checkout: 23/10/2019 | Grupo: | Taxa Serviço 4,54 | Garagem 45,46 | Dinheiro -50,00 | 9.01 hospedagem de qualquer natureza em hotéis

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 50,00

Atestado de autenticidade  
 expedido em 25/10/2019  
 constantes de presente  
 nota fiscal ou NFS-e  
 Indianópolis 20.10.19

*Ass.* José Lourenço Tormena  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Part. Nº 0102240

*Viagem 3e*

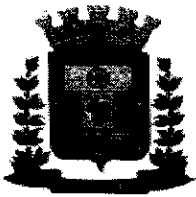
**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$50,00**

**Código da Atividade**  
 1.55.1.0-8/01-00 - Hotéis

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	50,00	5,00	2,50	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 043/2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

200,00 =

Município de Indianópolis  
CNPJ: 75.798.355/0001-77  
(Quarenta reais)

Consulta médica neurológica.

SECRETARIA DE SAÚDE  
MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS - PR  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2019

Evandro Tenu Peixoto  
Rua Spiança nº 322  
494.376.667-68

24/01/2019  
Evandro Tenu Peixoto  
Neurologia - CRM 3051  
Rua Spiança 322 - Indianópolis - PR  
Fone: (44) 3019-1108

SECRETARIA DE SAÚDE  
MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS - PR  
Evandro Tenu Peixoto  
CRM 3051

**JUSTIFICATIVA:**

Pagamento de consulta médica em neurologia para o paciente Natal Rosini, CNIS: 705.6044.1021.0416.

José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2019

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000708 - 1

Autenticidade

3QDG-QFUV

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão ....: 28/10/2019 09:40:18

Competência (Serv.): 10/2019

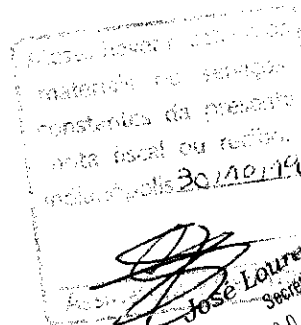
Prestação de Serviço .....: 28/10/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** KATMED CLÍNICA MEDICOS LTDA-ME**Nome Fantasia:** CLINICA VITA**CPF/CNPJ.....:** 12.044.945/0001-94**CCM:** 1733300 **IE:** N**Fone:** 44-3019-6791**Endereço.....:** ESPIRITO SANTO,99 - cep: 87200099**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:** clinicavita1204@hotmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77**CCM:****IE:** isento**Fone:** 44 3674-1108**Endereço.....:** CARAMURU, 150 - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS**UF:** PR**Email.....:** assossoria@indianopolis.pr.gov.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de

Referente a consulta medica prestada no paciente Augusto Araujo dos Santos  
Dn: 30/04/2017

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2015

Processo executado por: 131.100.63.157

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)****Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 0,00****Federais : R\$ 0,00**

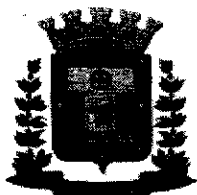
Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço  
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	200,00	3,4100%	6,82	200,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00**



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 043 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

Pagamento de consulta médica para o paciente Augusto Araújo dos Santos, CNS: 707.1063.2521.5320

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

*José Luiz Tormena*  
Secretário de Saúde  
RG: 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Quilombo da 04312019

Banco Postal

\*\*\* Depósito em Conta Corrente \*\*\*

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS  
Terminal: 99349008 Id Trx.: 205492  
Nro Aut : 090740 Caixa : 85652989  
Data : 30/10/2019 Hora : 09:07  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534

0010

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMS INDIANÓPOLIS FLS  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 12.872-4

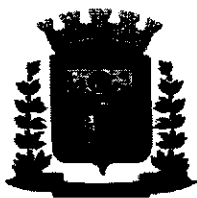
---

DATA	30/10/2019
NR. DOCUMENTO	57 578.025.340.010
VALOR DINHEIRO	155.00
VALOR TOTAL	155.00

---

NR. AUTENTICAÇÃO 7.0A8. A88. 460. 3E4. EB6





**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 04/2019**  
**DO DIA 25 DE SETEMBRO DE 2019.**

O Signatário, na qualidade de responsável pelo setor: Divisão de Saúde vem indicar na forma abaixo detalhada a documentação comprobatória da aplicação de numerário recebido para atender despesas anteriormente indicadas, como abaixo segue:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
07/10/2019	84.928-1	Nota Fiscal	Ciapel Comércio de Papéis e Embalagens Eireli	337,80
07/10/2019	96.708-1	Nota Fiscal	Posto Grid Ltda	156,07
09/10/2019	10.304-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	261,40
10/10/2019	10.309-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	31,98
11/10/2019	579-1	Nota Fiscal	Raiadrogasil S/A	33,89
11/10/2019	4.521-1	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	100,00
14/10/2019	10.341-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	78,32
17/10/2019	10.415-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	57,87
22/10/2019	4.532-1	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	185,00
23/10/2019	10.442-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	34,11
23/10/2019	19.386-1	Nota Fiscal	Celso Teto e Cia Ltda	183,80
24/10/2019	14.322-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	38,72
25/10/2019	4.541-1	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	250,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.748,96</b>

Número de documentos: **13 (Treze)**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.748,96**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 11,04**

Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestado contas em:  
30/10/2019

\_\_\_\_\_  
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 30 de Outubro de 2019.

Nome: Jose Lourenço Tormena

RG: 4.028.463-0

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde

RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Processo adiantamento nº 451  
Banco Postal 2019

\*\*\* Depósito em Conta Corrente \*\*\*

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS  
Terminal: 99349008 Id. Trx. : 205489  
Nro Aut : 090657 Caixa : 85652989  
Data : 30/10/2019 Hora : 09:06  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL  
5757802534 0007

SAC BB 0800 729 0722



COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMS INDIANÓPOLIS FUS  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 12.872-4

DATA	30/10/2019
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.007
VALOR DINHEIRO	11,04
VALOR TOTAL	11,04

NR. AUTENTICACAO A. 306. ACE. AAO. 394. D6C

RECEBEMOS DE CIAPEL COM. DE PAPEIS EMBALAGENS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO L.ADC		VALOR NOTA RS 337,80	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR	
		Nº: 000.084.928 SÉRIE: 1	

 <b>CIAPEL</b> Papéis e Embalagens O Pacote que deu Certo CIAPEL - COMERCIO DE PAPEIS E EMBALAGENS - EIRELI EMBALAGENS PARA COMÉRCIO E INDÚSTRIA AV. GOIÁS, 1574 ZONA 03 CEP: 87209052 TEL/FAX: (44) 3631-5622 EMAIL: CIAPEL@CIAPEL.COM.BR WWW.CIAPEL.COM.BR	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.084.928 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
	CHAVE DE ACESSO 4119 1079 7017 4400 0193 5500 1000 0849 2810 1249 1596		
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190181124432 - 07/10/2019 14:26:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 8330343401	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 79.701.744/0001-93	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 07/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, N 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HDRA DE SAÍDA 14:26:36

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 355,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 17,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 42,54	VALOR TOTAL DA NDTA 337,80

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CDD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1558	COPO COPOBRAS TERMICO 180 ML C 25 UN	39241000	0 500	5405	UN	40,0000	3,9000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,56
10781	MARMITA POTE DARNEL R.100 500ML FD C 100 UN	39239000	0 102	5102	FD	4,0000	49,9000	199,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,98

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, / /

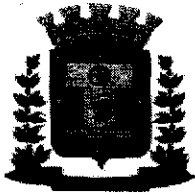
Assinatura de   
**José Lourenço Tomena**  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL. APROX. TRIBUTOS R\$ 21,55 (Federal) R\$ 20,99 (Estadual) Fonte: IBE T Xe67eQ / CIANDRTE - CAPITAL DO VESTUÁRIO / FANTASIA: 1576 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / VEND: 005 LEDNARDO RAM / PLANO PGTO: 001 A VISITA BALCAD / USUARIO: ELAINE	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045 /2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Aquisição de ceps térmicos e compressas para uso no  
Hospital Municipal - alimentação de pacientes.*

José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RUA - SSP/PR - Port Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



RECEBEMOS DE POSTO GRID LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO:		Nº 000.095.708
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR.		SÉRIE 1

<b>POSTO GRID LTDA</b> JOAQUIM RIBAS DE ANDRADE, 1137 - VILA SOLENE CEP 83.801-100 - CAMPO LARGO - PR Fone (041) 3054-7678	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CNTRLE DO FISCO 
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 4119 1007 0632 9500 0780 5500 1000 0957 0810 0130 0218
	Nº 000.095.708 SÉRIE 1 Página 1 de 1	Consulta da 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 DA OPERAÇÃO: VENDA REF A CUPOM			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9075446214	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 07.063.295/0007-80	PRDTCCOL DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190180965945 07/10/2019 11:24:04

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77	DATA DE EMISSÃO: 07/10/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS			BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 07/10/2019
ENDEREÇO: PRAÇA CARAMURU NUMERO 150- CENTRO- INDIANOPOLIS PAR			CEP: 87235000	HORA DE SAÍDA:
MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS	FONE/FAX:	UF: PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 156,07
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 156,07

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
RAZÃO SOCIAL:		MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
ENDEREÇO:		NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:		
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CDD. PROD.	CDD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CDD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
1	320102001	GASOLINA COMUM	66,25	27101259	060	5929	L	38,16	4,090	156,07	0,00	0,00	0,00



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis

*[Assinatura]*

**José Lourenço Tormeneta**  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.028.463-0 - SSP PR - Port Nº 010/2018

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR: JUARES JDRGE MACHADO REFERENTE NFC-e SÉRIE: 1, EMITIDA EM 07/10/2019, NÚMERO: 129547. Tributos aproximados: R\$ 20.99 (13.45%) Federal, R\$ 45.26 (29.00%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR F3W1D7	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 261,40	NF-e Nº: 000.010.304 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b>  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87208268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.010.304 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4119 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0103 0411 9082 7102 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Refaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190182554067 - 09/10/2019 08:09:59
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 09/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09/10/2019
			HORA DE SAÍDA 08:09:45

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 341,72
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 80,32	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 261,40

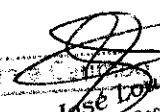
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

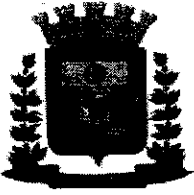
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
681979	CLOPIXOL DEPOT - 1ML SOL INJ 200MG (CI) [VI Desconto: R\$80,32]	30049069	2 60	5929	UN	4	85,4300	341,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atestei haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis. / /

Assinatura de  
  
**José Lourenço Tormena**  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Part. Nº 010/2018

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 201277 Serie 1 Emitido em: 09/10/2019 Base de calculo ST: 261.40 Valor ST: 7.84	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

Aquisição de medicamento para o paciente Romualdo do Nascimento, CNIS: 709.7097.8983.1537 que após de avaliação médica necessita de tal medicamento.


**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde

SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 31,98	NF-e Nº: 000.010.309 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.010.309 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4119 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0103 0911 9072 9107
		Consulta de autenticidade no portal nacional da Nf-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190183561407 - 10/10/2019 07:58:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 10/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/10/2019
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 07:57:53

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 40,13
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 8,15	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 31,98

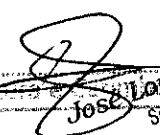
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALDR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
710930	ZINA - C/10 CPR REV 5MG [VI. Desconto: R\$8,15]	30049069	5 60	5929	UN	1	40,1300	40,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

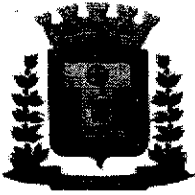
Atesto, haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: 

**Jose Laurencio Tormena**  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2019

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 201494 Serie 1 Emitido em: 10/10/2019 Base de calculo ST: 31.98 Valor ST: 0.96	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045 /2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Adquirição de medicamentos para a paciente Adriana Randa-  
de da Almeida, CNIS: 700.4091.0932.8522, para tratamento cirúrgi-  
co.*

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

RECEBEMOS DE RAIADROGASIL S/A OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e

Nº 579

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**RAIADROGASIL S/A**

PRACA FRANCISCO KANO, 178 - ZONA 02

CIANORTE - PR

CEP: 87200-350

FONE :

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 579

SÉRIE: 1  
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4119 1061 5858 6517 2874 5500 1000 0005 7912 0191 0114

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  
SUBSTITUICAO DE CUPOM DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190184974156

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9075873716

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

61.585.865/1728-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA EMISSÃO

11/10/2019 15:56:11

ENDEREÇO  
PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
87235-000

DATA ENTRADA / SAÍDA  
11/10/2019

MUNICÍPIO  
INDIANÓPOLIS

FONE / FAX

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA  
15:56:11

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 33,89

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL CO/PI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 33,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
RAIADROGASIL S/A

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

VF

CNPJ / CPF

61.585.865/1728-74

ENDEREÇO  
PRACA FRANCISCO KANO, 178

MUNICÍPIO  
CIANORTE

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9075873716

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	ICMS %	PI	ALÍQUOTA ICMS %	PI %
50073	TORANTE XPE 15MG 100ML Lote: 621929C Qtd: 1 Fab: 2019-09-11 Val: 2020-04-08 PMC: 35,45	30049099	060	5405	UN	1	33,8900	33,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto: haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis.

Assinatura

José Lourenço Tormerui  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

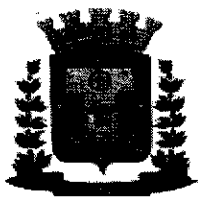
BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS RECOLHIDO ATRAVES DO CUPOM FISCAL N.101813 E ECF N.3 DE 11/10/2019 - Trib. Aprox. 4.56 Federal e 6.10 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

Adquirição de medicamento para a paciente Maria de Látima de Souza, CNIS 704.3195.5626.2193 paciente diabética em necessidade de medicamento específico (sem receita).



**José Lourenço Tormena**

Secretário de Saúde

PC 4028-463-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos


Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.004.521</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>LOJA MEDICA CIANORTE</b>   AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO - CIANORTE - PR - CEP: 87200-157 Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057 lojamedicacianorte@yahoo.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO <b>4119 1004 9777 6000 0104 5500 1000 0045 2110 0004 5228</b>
	<b>Nº 000.004.521</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190184456455 11/10/2019 08:12:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025660231	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.977.760/0001-04

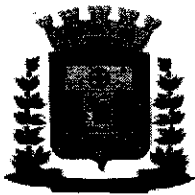
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	11/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DA SAÍDA 11/10/2019
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	UF PR	TELEFONE / FAX (44)3674-1108	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 08:12:37

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 4,20 (4,20 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 100,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 100,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSVN	CFOP	UNID.	Q'TDE	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
978	TIPOLA LUXO M GLC	90211010	0102	5102	UN	2,00	50,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           Atestei haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.            Ass:   <b>José Lourenço Tormena</b>            Secretário de Saúde            RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port nº 010/2019         </div>														

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E  NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL ***NAO TROCAMOS MEIAS***  ***NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS*** Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 4,20 Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 18,00 Fonte: IBPF/ECOMERCIO	



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS


**JUSTIFICATIVA:**

Adquirição de tipografia para ser utilizada em VBS - atores,  
de aquisição aos pontos que necessitam

**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 78,32	NF-e Nº: 000.010.341 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.010.341 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4119 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0103 4111 9102 8100
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190185630963 - 14/10/2019 10:41:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 14/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:41:46

**FATURA**

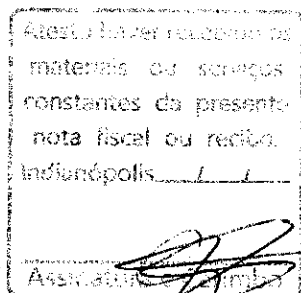
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DDS PRODUTOS 102,38
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 24,06	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 78,32

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
704711	SAF-GEL - 85GR GEL [Vl. Desconto: R\$24,06]	30059090	0 60	5929	UN	1	102,3800	102,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



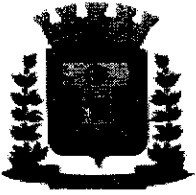
Atesta haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 14/10/2019.

*Assinatura*

**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 483-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2019

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e nr. 201953 Serie 1 Emitido em: 14/10/2019 Base de cálculo ST: 78.32 Valor ST: 2.35	RESERVADO AO FISCO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br


**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045 /2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**


*Aquisição de comida para ser usada pelas Técnicas de enfermagem em pacientes (curativos).*

  
**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
PR 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 57,87	NF-e Nº: 000.010.415 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO PREFEITURA DE INDIANOPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.010.415 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4119 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0104 1511 9085 6101
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefsz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190188161074 - 17/10/2019 08:34:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 17/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/10/2019
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:34:16

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

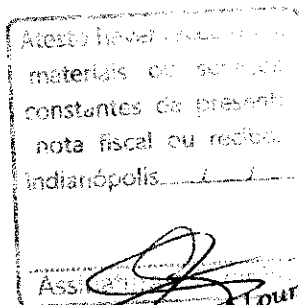
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 72,33
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 14,46	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 57,87

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFDP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
89973	NEOZINE - C/20 CPR REV 100MG (C1) [Vl. Desconto: R\$14,46]	30049079	5 60	5929	UN	3	24,1100	72,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Assinatura  
**Jose Lourenço Tormena**  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 202520 Serie 1 Emitido em: 17/10/2019 Base de calculo ST: 57.87 Valor ST: 1.74	RESERVADO AD FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------




**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045/2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamento para a posante Rita de Lúcia  
Rita dos Santos da Silva, CUS: 709.7037.8066.9637

  
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica mdeada ao lado.		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.004.532</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>LOJA MEDICA CIANORTE</b>   AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO - CIANORTE - PR - CEP: 87200-157 Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057 lojamedicacianorte@yahoo.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.004.532</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4119 1004 9777 6000 0104 5500 1000 0045 3210 0004 5337</b> 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 DA OPERAÇÃO <b>5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9025660231</b>	

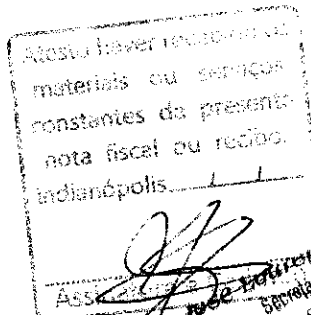
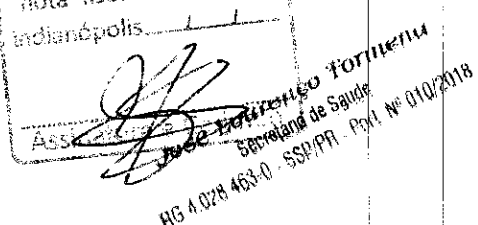
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
	<b>04.977.760/0001-04</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 22/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	UF PR	TELEFONE / FAX (44)3674-1108	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:20:11

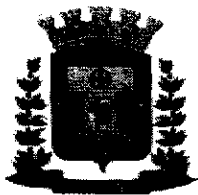
<b>DUPPLICATAS</b>	
Número	001
Vencimento	22/11/2019
Valor	R\$ 185,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	24,88 (13,45%)	185,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALDR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
539818	MEIA AD PANT. PERFORMANCE G 37-40 PRETA	61153010	0102	5102	UN	1,00	185,00	0,00	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
 														

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL F  NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL ***NÃO TROCAMOS MEIAS***  ***NÃO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTÁVEIS*** Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 24,88 Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 33,30 Fonte: IBPT/COMERCIO	RESERVAÇÃO AO FISCO



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS


**JUSTIFICATIVA:**

Aquisição de vacina de compressão para o paciente Alexandre  
Manuel de Oliveira, CNIS: 702.4065.0229.4028, que se encontra  
em tratamento vascular.

**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
Rég. nº 028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 34,11	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS	
		Nº: 000.010.442 SÉRIE : 1	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.010.442 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4119 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0104 4211 9081 1105
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190191950780 - 23/10/2019 08:04:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 23/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/10/2019
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:04:17

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

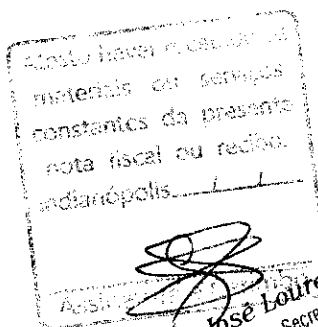
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 44,58
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 10,47	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 34,11


**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

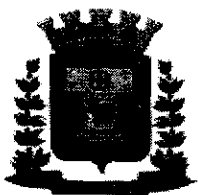
COD. PRDD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALDR UNITARIO	VALDR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALDR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
729862	TOFRANIL - C/20 DRAG 25MG (C1) [Vl. Desconto: R\$10,47]	30049069	5 60	5929	UN	3	14,8600	44,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



  
 José Lourenço Tormena  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 203286 Serie 1 Emitido em: 23/10/2019 Base de calculo ST: 34,11 Valor ST: 1,02	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

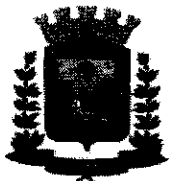
Aquisição de medicamento para o paciente Ivanei Gaspar da Fonseca, CNES: 702.6087.4250.7240.

*José Lourenço Tormena*  
Secretário de Saúde

RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos





**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**  
Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44.3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [saude@indianopolis.pr.gov.br](mailto:saude@indianopolis.pr.gov.br)  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

**COMPROVANTE DESPESAS DE VIAGEM - ANEXO II**

(Cole aqui os comprovantes de despesas)

**CELSO TETU E CIA LTDA**  
Rua Gal Mario Tourinho, 2066- Jd. Bonsucesso - Curitiba - PR  
CNPJ: 76494327000200 IE:10110545-83  
Data=23/10/2019 Hora=11:31  
VENDA PDV: 101 CP: 053611 OP: 223013

Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

**Detalhe da Venda**

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL. UNIT(R\$)	VL. TOTAL(R\$)
001	18879	GAS TIPO C	45,96	10 X	3.999	183,80

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R\$	183,80
VALOR A PAGAR R\$	183,80
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
Dinheiro	200,00
TROCO R\$	16,20

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE**  
Val Aprox Tributos:

Federal: R\$51,46 (27,99%) Estadual: R\$24,72 (13,44%) Municip  
al: R\$0,00 (0,0%)Fonte: IBPT/FECCOMERCIO - W7n9E1  
223013 - ECLAIR APARECIDA BARRUS DA SILVA  
Nome: município de indianópolis  
CPF/CNPJ: 75798355000177  
Placa: bc962B9 Km: 16187 I T:3 Ba:12 Bi:11 Et:196774.458 Ef:196  
820.420

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfca/consulta>  
4119 1076 4943 2700 0200 6510 1000 0193 8611 0164 5137

**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**

NFC-e n. 19306 Serie 101 Emissao 23/10/2019 11:31:30  
Protocolo de Autorizacao: 141191370150729  
Data de Autorizacao: 23/10/2019 11:31:30



CLUBE CONDOR, voce economizou: R\$0,00

**CELSO TETU E CIA LTDA**  
Rua Gal Mario Tourinho, 2066- Jd. Bonsucesso - Curitiba - PR  
CNPJ: 76494327000200 IE:10110545-83  
Data=23/10/2019 Hora=11:31  
VENDA PDV: 101 CP: 053611 OP: 223013

Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

**Detalhe da Venda**

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL. UNIT(R\$)	VL. TOTAL(R\$)
001	18879	GAS TIPO C	45,96	10 X	3.999	183,80

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R\$	183,80
VALOR A PAGAR R\$	183,80
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
Dinheiro	200,00
TROCO R\$	16,20

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE**  
Val Aprox Tributos:

Federal: R\$51,46 (27,99%) Estadual: R\$24,72 (13,44%) Municip  
al: R\$0,00 (0,0%)Fonte: IBPT/FECCOMERCIO - W7n9E1  
223013 - ECLAIR APARECIDA BARRUS DA SILVA  
Nome: município de indianópolis  
CPF/CNPJ: 75798355000177  
Placa: bc98209 Km: 16187 I T:3 Ba:12 Bi:11 Et:196774.458 Ef:196  
820.420

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfca/consulta>  
4119 1076 4943 2700 0200 6510 1000 0193 8611 0164 5137

**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**

NFC-e n. 19306 Serie 101 Emissao 23/10/2019 11:31:30  
Protocolo de Autorizacao: 141191370150729  
Data de Autorizacao: 23/10/2019 11:31:30



CLUBE CONDOR, voce economizou: R\$0,00

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

Atesto haver recebido em  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: José Lourenço Tormena  
RG 4.028

**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018



**CIA LATINO AMERICANA DE  
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES B, 519



CENTRO  
CIANORTE  
PR  
TEL/FAX: 4436297886  
CEP: 87200000

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº **000.014.322**  
SÉRIE : **1**  
FOLHA: **1 de 1**



CHAVE DE ACESSO

4119 1084 6834 8102 6133 5500 1000 0143 2211 9102 7103

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141190193052015 - 24/10/2019 10:54:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 24/10/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX (44) 3674-1513	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:53:57

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

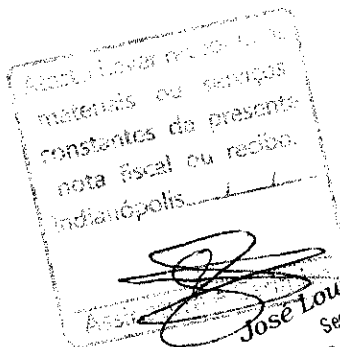
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 50,61
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 11,89	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 38,72

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

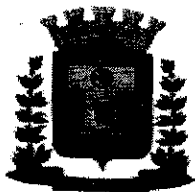
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CXT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
722794	REVANGE - C/20 CPR REV 37,5+325MG (C1) [VL. Desconto: R\$11,89]	30049099	5 60	5929	UN	1	50,6100	50,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**José Lourenço Tormena**  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 019/2019

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e nr. 308430 Serie: Emitido em: 24/10/2019 Base de calculo: 87: 38,72 Valor ST: 1,16	RESERVADO AO FISCO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

Aquisição de medicamentos para o paciente Ernes Paulo  
Gari Estevam, CNIS: 709.6006.5907.7070, que sofreu uma queda  
em serviço na Unidade Básica de Saúde.

José Luiz Tormena  
Secretaria de Saúde

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

Port. nº 010/2018

Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

**NF-e**  
**Nº 000.004.541**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**LOJA MEDICA CIANORTE**

AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO - CIANORTE - PR - CEP: 87200-157  
Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057  
lojamedicacianorte@yahoo.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº 000.004.541**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO  
**4119 1004 9777 6000 0104 5500 1000 0045 4110 0004 5425**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE

PROFECOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141190194145794 25/10/2019 14:41:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9025660231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO: CNPJ: 04.977.760/0001-04

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF: 75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO: 25/10/2019

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU N 150, 150

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO

CEP: 87235-000

DATA DA SAÍDA: 25/10/2019

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS

UF: PR

TELEFONE / FAX: (44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 15:41:23

**DUPLICATAS**

Número: 001

Vencimento: 25/11/2019

Valor: R\$ 165,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APRDX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	33,62 (13,45 %)	250,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DEBITAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
679	MEIA COXA 862 GRANDE NORMAL SIGVARIS	61157021	0102	5102	UN	1,00	250,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atendimentos prestados material e serviços constantes da presente nota fiscal ou recibos. Indianópolis, 25/10/2019

*Assinatura*

**José Lourenço Tormenta**  
Secretário de Saúde  
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E

RESERVADO AO FISCO

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL

\*\*\*NAO TROCAMOS MEIAS\*\*\*

\*\*\*NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS\*\*\*

Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 33,62  
Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 45,00  
Fonte: IBPT/FCOMERCIO



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 045/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

**JUSTIFICATIVA:**

Aquisição de meia de compressas para a paciente *belis*  
*dos Santos* CNS: 702.8096.6789.6963, que se encontra em  
tratamento vascular

  
**José Lourenço Tomena**  
Secretário de Saúde  
PR 4 028 463-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2016

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos