

**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 001/2019**  
**DO DIA 14 DE JANEIRO 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> |
|------------------|---------------|--------------------|---|------------------|
| 14/01/2019       | 32-1          | Nota Fiscal        | Indústria e Comércio de Placas Cianorte Ltda  | 250,00           |
| 16/01/2019       | 014           | Recibo             | Thales Martins de Queiroz                     | 230,00           |
| 16/01/2019       | 80.232-1      | Nota Fiscal        | Cianorte Comércio de Papéis e Embalagens Ltda | 92,00            |
| 17/01/2019       | 05            | Nota Fiscal        | Valter Batista Cavalcante                     | 140,00           |
| 22/01/2019       | 43.2          | Nota Fiscal        | Auto Posto Albetin Ltda                       | 22,00            |
| 22/01/2019       | 65.655-1      | Nota Fiscal        | Mahle Comércio de Combustíveis Ltda           | 203,03           |
| 24/01/2019       | 1.482         | Nota Fiscal        | Clínica Mater Vida S/S ME                     | 250,00           |
| 25/01/2019       | 12.313-1      | Nota Fiscal        | Cia Latino Americana de Medicamentos          | 73,32            |
| 25/01/2019       | 8760-1        | Nota Fiscal        | Bataglini Bataglini & Cia Ltda EPP            | 120,00           |
| 29/01/2019       | 12.338-1      | Nota Fiscal        | Cia Latino Americana de Medicamentos          | 92,58            |
| 05/02/2019       | 225407-1      | Nota Fiscal        | Auto Posto Tezano Shopping Center Ltda        | 170,03           |
| <b>TOTAL</b>     |               |                    |   | <b>1.642,96</b>  |

Número de documentos: **(11) Onze**

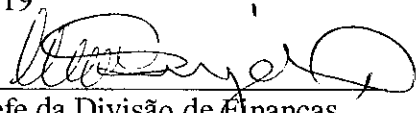
Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.642,96**

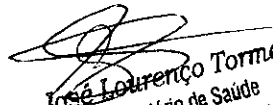
(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 117,04**


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:  
07/02/2019

  
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 07 de Fevereiro 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

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>INDUSTRIA E COM DE PLACAS CIANORTE LTDA</b><br><br>AV SANTA CATARINA - 682 - ZONA 01<br><br>(44)3629-3385<br>87200-129 CIANORTE - PR | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>Nº 0032 - FL 1 / 1<br><br><b>SERIE 1</b> | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br>  |
|   |  | <b>CHAVE DE ACESSO</b><br>41-1901-01.353.107/0002-67-55-001-000.000.032-100.000.032-9<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><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<br><b>VENDE DE MERCADORIA - 5.101</b> |                                     | <b>PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br><b>14119000683287-3</b> <b>14/01/2019 10:43:59</b> |  |
| Inscrição Estadual<br>90791401-10                          | Inscr Estadual do Subst. Tributário | CNPJ<br>01.353.107/0002-67  |  |

|   |                                    |                                    |                    |                                  |
|---|------------------------------------|------------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                         |                                    |                                    | CNPJ / CPF         | Data Emissão                     |
| Nome / Razão Social<br><b>MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS</b> |                                    |                                    | 75.798.355/0001-77 | 14/01/2019                       |
| Endereço<br><b>PRAÇA CARAMURU - 150</b>                 |                                    | Bairro / Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP                | Data Saída                       |
|   |                                    |                                    | 87235-000          | 14/01/2019                       |
| Município<br><b>INDIANOPOLIS</b>                        | Fone / Fax<br><b>(44)3674-1108</b> | UF<br><b>PR</b>                    | Inscrição Estadual | Hora de Saída<br><b>10:44:00</b> |

**FATURA**

|                           |                 |                                      |                            |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| <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                       | 250,00                   |                     |
| 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                     | 250,00              |

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

| <b>DAOS 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 |  |
| 1240   | PAR DE PLACA MERCOSUL 3M       | 83100000 | 102    | 5101 | UN   | 1,00  | 250,00      | 250,00      | 0,00 | 0,00           | 0,00          | 0,00      | 0         | 0        |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.<br/>Indianópolis 07/02/19</p> <p><i>[Assinatura]</i><br/>Assinatura e Carimbo</p> <p><b>José Lourenço Tormena</b><br/>Secretário de Saúde<br/>RG 4.028.463-0 - SSP/PR Port Nº 0102/18</p> </div> |                                |          |        |      |      |       |             |             |      |                |               |           |           |          |  |

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

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DAOS ADICIONAIS</b>   |                    |
| Informações Complementares<br>BCR-4B39<br><br>Valor Aprox. dos Tributos R\$ 33,63 (13,45%) Fonte: IBPT | Reservado ao Fisco |

RECEBEMOS DE CIANORTE COM.PAPEIS EMBALAGENS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.080.232  
SÉRIE : 1




**CIAPEL** Papéis e Embalagens  
"O Pacote que deu Certo"

GIANORTE COMÉRCIO DE PAPEIS E EMBALAGENS LTDA.  
EMBALAGENS PARA COMÉRCIO E INDÚSTRIA  
AV. GOIÁS, 1574 ZONA 03 CEP. 87200-000  
TEL/FAX: (44) 3631-5622 EMAIL: CIAPEL@CIAPEL.COM.BR  
WWW.CIAPEL.COM.BR

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída  1

Nº 000.080.232  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4119 0179 7017 4400 0193 5500 1000 0802 3210 1219 8055

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  
141190008667153 - 2019-01-16T14:13:43-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
8330343401

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
79.701.744/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|   |                        |                                |                                     |
|---|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR |                        | CNPJ/CPF<br>75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO<br>16/01/2019       |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU, N 150                 |                        | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>87.235-000                   |
| MUNICÍPIO<br>INDIANÓPOLIS                         | FONE/FAX<br>4436741108 | UF<br>PR                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL                  |
| FATURA/DUPLICATA                                  |                        |                                | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>16/01/2019 |
|   |                        |                                | HORA DE SAÍDA<br>14:13:28           |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                         |                                 |                                    |                                   |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>97,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>5,00                | DUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              |
|                                 |                         |                                 |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>92,00      |

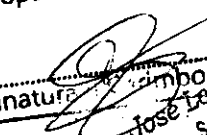
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                                |             |                  |                    |              |
|--------------|--------------------------------|-------------|------------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>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 DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                  | NCM SH   | CST  | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      |
|------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|
|            |   |          |      |      |       |        |                |             |              |            |           | ICMS      | IPI  |
| 10781      | MARMITA POTE DARNEL R100 500ML<br>FD C 100 UN | 39239000 | 0102 | 5102 | FD    | 2,0000 | 48,5000        | 97,00       | 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 16/01/19

Assinatura: 

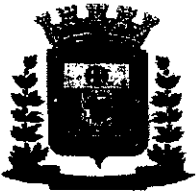
José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR Matr. Nº 01022018

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                    |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>VAL. APROX. TRIBUTOS R\$ 6,00 (Federal) R\$ 5,15 (Estadual) Fonte: IBPT X667eQ CIANORTE - CAPITAL DO VESTUÁRIO FANTASIA: 1576 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS VEND: 0D9 LURDES PLANO PGTD: D01 A VISTA BALCA O USUARIO: ELAINE | 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.004/2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 07/02/19  
  
Assinatura e Carimbo

14 230,00  
Município de Indianópolis  
Duzentos e trinta reais  
a consulta médica de Ana Claudia  
Martins da Silva CPF: 096.112.529-27  
RS —  
Cianorte 16 Janeiro 2019  
Thales Martins de Queiroz 022-755 439-61

José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-9 - SSP/PR Part. Nº 010/2018

**JUSTIFICATIVA:**  
Atividade financeira para a paciente Ana Claudia Martins da Silva, CNIS: 706.9671.2573.5636 com diagnóstico psiquiátrico.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-9 - SSP/PR Part. Nº 010/2018

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON**CNPJ: 75.380.071/0001-66  
SECRETARIA DE FINANÇAS**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFS-e Nº 000000005**Emitida em 17/01/2019 15:32:57  
Página 1 / 1Código de Verificação  
DODV-SMTN**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: 28.196.045/0001-00 Cadastro Mobiliário: 8797 Operador: VCAVALCANT 668.352.919-15  
Nome / Razão Social: VALTER BATISTA CAVALCANTE 66835291915 Telefone:  
Endereço: RUA GRECIA Número: 55 Celular:  
Bairro: CENTRO Complemento: CEP: 87800000  
Município: RONDON UF: PR E-mail:**TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77 Cadastro Mobiliário: 0 E-mail:  
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: INDIANÓPOLIS UF: PR**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**14 Serviços relativos a bens de terceiros  
14.05 Restauração, recondicionamento, acondicionamento, pintura, beneficiamento, lavagem, secagem, tingimento, galvanoplastia, anodização, corte, re  
reparação de maquina de lavar do hospital municipal

Valor do Serviço (R\$): 140,00 Base Cálcl. (R\$): 140,00 % ISS: 0,00 Valor do ISS (R\$): 0,00

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 07/02/19

Assinatura e Carimbo

JOSE RENATO TORRENZA  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR Prot. Nº 0104218**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     |
| 140,00                       | 0,00                 | 0,00                     | 0,00                   | 140,00          | 0,00             |
| ISS Retido na Fonte?         | Exigibilidade do ISS | Valor Líquido:           |                        |                 | 140,00           |
| 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 e inscrito como MEI - Microempreendedor Individual



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

Número **1.482**  
Código verificação **9D8-173-DB2**  
Emitido em **24/01/2019 13:01:28**

**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: **MARINGA - PR**  
Email: **contato@escritorioci.com.br**

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: **INDIANOPOLIS - 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 NASC: 17/01/2013.  
CARTÃO SUS: 898.0030.6543.7076

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 07/02/19

Assinatura *[assinatura]*

Jose *[assinatura]*  
Secretário de Saúde  
RS 4.028.463-D - SSP/PR Part. 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   | Aliquota (%)      | 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            | 01/2019           | Prestador                 |
| Optante Simples      | Regime               | Situação da NFS-e | Natureza Operação | Município Credor          |
| Sim                  | Normal               | 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>

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000008760 - 1

Autenticidade

PBM2-DY6P

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

Data de Emissão .....:25/01/2019 17:28:32

Competência (Serv.):01/2019

Prestação de Serviço .....: 25/01/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: BATAGLINI BATAGLINI &amp; CIA LTDA - EPP

Nome Fantasia: AUTO VIDROS CIANORTE

CPF/CNPJ.....: 82.194.598/0001-61 CCM: 546000 IE:

Fone: 4436292430

Endereço.....: AVENIDA AMERICA,4747 - cep: 87200288

Município.....: CIANORTE UF: PR

Email.....: autovidroscianorte@gmail.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**

REMOÇÃO E COLOCAÇÃO DE PARABRISA

ETIOS

BBH-0142

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 07/02/19

Assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 177.183.33.74

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

1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA,  
CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERV. MAQ. VEÍCULOS

| 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                | 120,00                | 4,41%        | 5,29               | 120,00                    |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 120,00**

**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  
1 - Saída 1  
Nº 000.012.313  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4119 0184 6834 8102 6133 5500 1000 0123 1310 0012 3130

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

141190014853259 - 25/01/2019 13:39:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|  |  |                                |                               |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS |  | CNPJ/CPF<br>75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO<br>25/01/2019 |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU, 150                |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>87235-000              |
| MUNICÍPIO<br>INDIANÓPOLIS                      |  | FONE/FAX<br>(44) 3674-1108     | UF<br>PR                      |
|  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>13:39:06     |

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                       |                                 |                                    |                                   |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>91,66 |
| VALOR DO FRETE<br>0             | VALOR DO SEGURO<br>0  | DESCONTO<br>18,34               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              |
|                                 |                       |                                 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>0,00  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>73,32      |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                                |             |                  |                    |              |
|--------------|--------------------------------|-------------|------------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>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 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  |                           |
| 727610     | AZORGA - 6ML SUSP OFT 10MG/ML<br>[VI. Desconto: R\$18,34] | 30049059 | 0 60 | 5929 | UN    | 1      | 91,6600        | 91,66       | 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 07/02/19

Assinatura e Carimbo  
Lauro Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-9 - SSP/PR Pol. Nº 010/2019

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TDTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NFC-e nr. 238951 Serie 1 Emitido em: 25/01/2019<br>Base de calculo ST: 73.32 Valor ST: 2.20 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



**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  
1 - Saída 1  
Nº 000.012.338  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4119 0184 6834 8102 6133 5500 1000 0123 3810 0012 3384

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  
141190016892469 - 29/01/2019 14:10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|  |                            |                                |   |
|--|----------------------------|--------------------------------|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS |                            | CNPJ/CPF<br>75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO<br>29/01/2019                   |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU, 150                | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO  | CEP<br>87235-000               | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>29/01/2019             |
| MUNICÍPIO<br>INDIANOPOLIS                      | FONE/FAX<br>(44) 3674-1108 | UF<br>PR                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DE SAÍDA<br>14:10:52 |

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                       |                                 |                                    |                                    |                                   |                              |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>121,86 |                                   |                              |
| VALOR DO FRETE<br>0             | VALOR DO SEGURO<br>0  | DESCONTO<br>29,28               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00               | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>92,58 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                                |             |                  |                    |              |
|--------------|--------------------------------|-------------|------------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>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 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  |                           |
| 712935     | ALPRAZOLAM MEDLEY - C/30 CPR 2MG GEN (B1) [VI. Desconto: R\$29,28] | 30049064 | 7 60 | 5929 | UN    | 2      | 60,9300        | 121,86      | 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 27/02/19

Assinatura e

*[Assinatura]*  
Assessoria de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR Port. IP 010/2018

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NFC-e nr. 239700 Serie 1 Emitido em: 29/01/2019<br>Base de calculo ST: 92,58 Valor ST: 2,78 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE AUTO POSTO TEXANO SHOPPING CENTER LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>N.º: 000225407<br>SÉRIE: 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                      |

**JTO POSTO TEXANO SHOPPING CENTER LT**


**EM Sys**

BR 277 KM 123, 00D  
GUABIROTUBA CAMPO LARGO  
PR Telefone/Fax: 4133923011  
CEP: B360542D

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

**SAÍDA**

N.º: 000225407  
SÉRIE: 001  
Page 1 of 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
4119 0200 0797 2800 0150 5500 1000 2254 0710 1280 0979

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
LANC DDC FISCAL REGISTRADO EM NFCe - DE\*

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1D80296688 | INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: | CNPJ: 00.079.728/0001-50 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141190021232913 05/02/2019 04:02:15

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS | CNPJ/CPF: 75798355000177 | DATA DA EMISSÃO: 05/02/2019

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 87235000 | DATA DA ENTRADA: | DATA DE SAÍDA: 05/02/2019

MUNICIPIO: INDIANOPOLIS | FONE/FAX: | UF: PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |

**FATURA/DUPLICATA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 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                       | 170,03                   |
| 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      |
|                         |                 |                                      |                            | 170,03                   |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS | FRETE POR CONTA: D-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 9 | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO: | UF: PR | CNPJ/CPF: |

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 | MUNICIPIO: INDIANOPOLIS | UF: PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA

QUANTIDADE: | ESPÉCIE: | MARCA: | NUMERAÇÃO: | PESO BRUTO: | PESO LÍQUIDO: |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM      | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|--------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 1          | GASOLINA COMUM                 | 27101259 | 06D | 5929 | L       | 43,71      | 3,890       | 170,03   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0          | 0         |

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 07/02/19

*Assinatura e Carimbo*

Secretário de Saúde  
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - PORT. Nº 040/2018

**CÁLCULO DO ISSQN**

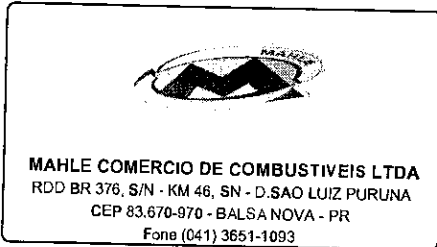
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 5133 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 | VALOR DO ISSQN: 0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Val. Aprox. Tributos Estadual: 49,30 (28,99%), Federal: 22,86 (13,44%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT  
Nota Ref. NFC-e: 71211 Bico 25 Encerrante 3.806.219,350



|  |  |                |
|--|--|----------------|
| RECEBEMOS DE MAHLE COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA DS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. |  | NF-e           |
| DATA DO RECEBIMENTO:   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | Nº 000.064.655 |
|  |  | SÉRIE 1        |



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.064.655  
SÉRIE 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO  
4119 0111 7698 8600 0159 5500 1000 0646 5510 0316 2861

Consulta da 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 Autrizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
**VENDA REF A CUPOM**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9054127100 INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: CNPJ: 11.769.886/0001-59 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141190012302647 22/01/2019 11:22:21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: PREF MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS - A VISTA CNPJ/CNPJ: 75.798.355/0001-77 DATA DE EMISSÃO: 22/01/2019

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BARRIO/DISTRITO: CENTRO CEP: 00000000 DATA DE BAIXA / ENTRADA: 22/01/2019

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE SAÍDA: 11:22:29

**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: 203,03 |
| VALOR DO FRETE: 0,00          | VALOR DO SEGURO: 0,00 | DESCONTO: 0,00                       | OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00      | VALOR TOTAL DA NOTA: 203,03      |
|                               |                       |                                      | VALOR DO IPI: 0,00               |                                  |

**TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

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 |
|--------------|-----------|---|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|-----------|
| 10329        | 320102002 | GASOLINA C ADIT GRID  | 86,19       | 27101259 | 060 | 5929 | L   | 48,01      | 4,229       | 203,03   | 0,00    | 0,00    | 0,00      |
| 10329 - ICMS |           | retido anteriormente - ALIQ 28,00% BC R\$ 204,04 - ICMS R\$ 57,13 |             |          |     |      |     |            |             |          |         |         |           |


Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 07/02/19

Assinatura e Carimbo  
José Lourenço Tomena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.453-0 - SSP/PR Port. nº 010/2018

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PLACA: BCG8290 KM: 25066  
REFERENTE NFC-e SÉRIE: 1, EMI TIDA EM 22/01/2016, NÚMERO: 256717.  
Tributos aproximados: R\$ 27,31 (13,45%) Federal, R\$ 59,86 (29,08%) Estadual, R\$ 9,00 (8,80%) Municipal  
- Fonte: IBPT - PR A5G7R1  
ICMS retido na fonte - BC R\$ 204,04 - ICMS R\$ 57,13

|   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE AUTO POSTO ALBERTIN LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | VALOR NOTA<br>R\$ 22,00                   | NF-e<br>Nº: 000.000.043<br>SÉRIE : 2 |
| DATA DE RECEBIMENTO<br>/ /  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO<br>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS |                                      |


|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>AUTO POSTO ALBERTIN LTDA</b><br><br>AV PARAIBA, 1744<br><br>ZONA TRES<br>CIANORTE<br>PR<br>TEL/FAX: 4436319390<br>CEP: 87288008 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DA NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <input type="checkbox"/> 1<br>Nº 000.000.043<br>SÉRIE : 2<br>FOLHA: 1 de 1 |  |
|  | CHAVE DE ACESSO<br>4119 0109 1053 0400 0198 5500 2000 0000 4310 0004 9037   |  |
|  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora   |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA EFETUADA EM ECF/NFCE</b>  |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141190012797549 - 22/01/2019 20:38:42           |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9042420040   | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA   | CNPJ<br>09.105.304/0001-98   |

|  |                            |                    |   |
|--|----------------------------|--------------------|---|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                  |                            | CNPJ/CPF           | DATA DA EMISSÃO                                 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS |                            | 75.798.355/0001-77 | 22/01/2019                                      |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU, 150                | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO  | CEP<br>87235-000   | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>22/01/2019             |
| MUNICÍPIO<br>INDIANÓPOLIS                      | FONE/FAX<br>(44) 3674-1108 | UF<br>PR           | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DE SAÍDA<br>20:38:41 |

|                                 |                         |                                 |                                    |                                   |                                   |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                         |                                 |                                    |                                   |                                   |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>22,00 |                                   |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              | VALOR APROX. DDS TRIBUTOS<br>0,00 |
|                                 |                         |                                 |                                    |                                   | VALOR TOTAL DA NOTA<br>22,00      |

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

| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                              |          |      |      |      |        |                |             |              |            |           |           |      |                          |
|---------------------------------|------------------------------|----------|------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|--------------------------|
| COD PROD                        | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH   | CST  | C/OP | UNID | Q'ANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      | VALOR APROX DOS TRIBUTOS |
|                                 |                              |          |      |      |      |        |                |             |              |            |           | ICMS      | IPI  |                          |
| 317                             | GASOLINA COMUM               | 27101259 | 0 60 | 5929 | LT   | 5,251  | 4,190          | 22,00       | 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 07/02/19  
 Assinatura:   
 José Lourenço Tormena  
 Secretário de Saúde  
 RG 4.028.483-0 - SSP/PR Part. Nº 010/2018

|                         |                     |                                  |                                  |                        |
|-------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DDS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|-------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Sequencia: 4993 Cliente: 775/776 Op: DAYANE<br>BASE DE ICMS ST 22,00 VALOR DE ICMS ST 6,36<br>PLACA 829 8290 KM 26474<br>Documentos Fiscais: 27024-ECF-A190, | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

Banco Postal

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

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS  
Terminal: 99349008 Id. Trx.: 162072  
Nro Aut : 145342 Caixa : 85652989  
Data : 07/02/2019 Hora : 14:53  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534 0135

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           | 07/02/2019         |
| NR. DOCUMENTO  | 57.578.025.340.135 |
| VALOR DINHEIRO | 117,04             |
| VALOR TOTAL    | 117,04             |

---

NR. AUTENTICACAO B. 1FC. 37F. B33. DA2. ECE



# 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 002/2019

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:

| <i>Data Pgto</i> | <i>Nº Doc</i> | <i>Espécie Doc</i> | <i>Nome – Razão Social</i>               | <i>Valor R\$</i> |
|------------------|---------------|--------------------|--|------------------|
| 01/02/2019       | S/N           | Recibo             | VIAÇÃO GARCIA                            | 179,69           |
| 11/02/2019       | S/N           | Recibo             | ECT – EMP. BRAS DE CORREIOS E TELEGRAFOS | 7,00             |
|                  |               |                    | <i>Total Geral</i>                       | <b>186,69</b>    |

Número de documentos: 02 ( dois )

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

(-) Despesas comprovadas: R\$ 186,69

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 1.573,31**

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:  
26 / 02 / 2019

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

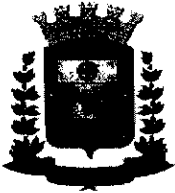
Indianópolis, em 26 de Fevereiro de 2019.

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 002/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <b>VIAÇÃO GARCIA</b><br>SAC 0800 400 7090<br>SAC DEFICIENTE AUDIÇÃO E FALA 0800 642 7700<br>CNPJ 78.586.674/0001-07   |  | 49029  |
| <b>COMPROVANTE DE PASSAGEM</b>  |  |  |
| RECEBEMOS DO(A) SR.(A) <u>Município de Indianópolis CNPJ 75.798.355/0001-77</u>   |  |  |
| A QUANTIA DE R\$ <u>179,69</u>  |  |  |
| REFERENTE AQUISIÇÃO DA PASSAGEM Nº: _____<br>SÉRIE Nº: _____<br>ORIGEM: _____ DESTINO: _____<br>SERVIÇO: LEITO <input type="checkbox"/> DATA VIAGEM: <u>01   02   2019</u><br>EXECUTIVO <input checked="" type="checkbox"/><br>CONVENCIONAL <input type="checkbox"/><br><u>Cianorte</u> , <u>31   03   2019</u> |  |  |
| <u>Viação Garcia Ltda.</u>  |  | RESPONSÁVEL<br> |
| 70.04.011 - 100 Bls. 50x1 - 48.751 a 53.750 - 01/2016 - EGL   |  |  |

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

### JUSTIFICATIVA:

O valor de R\$179,69 refere-se à aquisição de uma passagem para a Senhora Solange Mazon de Souza (NIS: 23851181863), a qual necessitava ir a São Paulo, para auxiliar nos cuidados de um ente familiar que se encontra enferma em estágio avançado da doença, conforme Parecer Social.

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

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

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 36301612 - AC INDIANOPOLIS  
INDIANOPOLIS - PR  
CNPJ: 34028316121750 Ins Est 1012097251

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento: 11/02/2019 Hora: 14:43:03  
Caixa: 90336027 Matrícula: 85652989  
Lancamento: 028 Atendimento: 00017  
Modalidade: A Vista ID Tiquete: 1597826388

| DESCRIÇÃO         | QTD | PREÇO UNIT.  |
|-------------------|-----|--------------|
| CPF - INSCRIÇÃO   | 1   | 7,00         |
| Valor do Ponteiro |     | 7,00         |
| OBJETO            |     | 0790802470BR |

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH) para esse tipo de serviço, não é considerada para fins de prazo de entrega.

Valor Declarado: R\$ 7,00  
No caso de objeto com valor declarado, utilize o serviço adicional de valor declarado.

TOTAL (R\$) => 7,00  
VALOR RECEBIDO (R\$) => 7,00

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Tipo de Serviço: CPF - INSCRIÇÃO  
Código de Atendimento: IF790802470BR  
Data e Hora: 11/02/2019 14:43:03  
CPF do Contribuinte: 147.742.509-88  
Nome Completo: NELSON RODRIGO  
Data de Nascimento: 13/05/1941  
Sexo: MASCULINO  
Nome da Mãe: IZOLINA BARRETO DOS SANTOS  
Título de Eleitor: 0115216100639  
Naturalidade: SANTA CRUZ DO RIO PARANAÍBA  
UF Naturalidade: SP  
Logradouro: RUA MAIPURES  
Número: 34  
Complemento: CASA  
Bairro/Distrito: CENTRO  
Município: INDIANÓPOLIS  
UF: PR  
CEP: 87235000  
Telefone: 44 - 3674139  
Celular:  
Indicador de Impressão: 4  
Código de Ocorrência: 00

Secretaria de Assistência Social  
Rua Ap. Martins, 11 - Bairro  
Indianópolis - PR - CEP: 87235-000  
Inscrição nº 00872018 - RG 3.896.802-5

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CPF

(Válido somente com documento de identificação.)

Número do CPF: 147.742.509-88

Nome: NELSON RODRIGO

Data de Nascimento: 13/05/1941

Comprovante emitido às 14:42:52 do dia

11/02/2019, (hora e data de Brasília)

Código de Controle do Comprovante:

0F13 7440 87235000

Digito Verificador: 00

A autenticidade deste comprovante deve

ser confirmada na internet no endereço:



# 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 002/2019

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

|  |             |
|--|-------------|
| Data de Nascimento: 11/02/1958   |             |
| Comprovante emitido às 14:42:52 do dia 11/02/2019 (hora e data de Brasília)  |             |
| Código de Controle do Comprovante: DF 14 7440 - 14 7439  |             |
| Dígito Verificador: 00   |             |
| A autenticidade deste comprovante deve ser confirmada na Internet, no endereço: <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">http://www.receita.fazenda.gov.br</a> (Modelo aprovado pela IN RFB N.º 1.042 de 10 de Junho de 2010) |             |
| Emitido por: CORREIOS  |             |
| Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega  |             |
| SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78  |             |
| Ganhe tempo!<br>Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios<br>Tenha sempre em mãos o número do TD Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.   |             |
| VIA-CLIENTE  | SARA 7.8.01 |

## JUSTIFICATIVA:

O valor de R\$ 7,00, refere-se ao pagamento do comprovante de inscrição do CPF (147.742.509.88) do Senhor Nelson Rodolfo (NIS: 23854697496), conforme Parecer Social.

Sônia Apª. Martins Ribeiro  
Secretária de Assistência Social  
RG 3.896.802-5

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

Banco Postal

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

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS  
Terminal : 33349010 Id. Tax : 107380  
Nro Aut : 160345 Caixa : 89652873  
Data : 25/02/2019 Hora : 16:03  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL  
5757802534 0081

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

CLIENTE: FMS - LIVRES  
AGÊNCIA: 0975-X CONTA: 17 698-3  
DATA: 25 02 2019  
NR. DOCUMENTO: 57 578 025 340 061  
VALOR DINHEIRO: 573,31  
VALOR TOTAL: 573,31  
NR. AUTENTICACAO: B. 530.989.466.50C.E18

Banco Postal

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

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS  
Terminal : 33349010 Id. Tax : 107380  
Nro Aut : 160345 Caixa : 89652873  
Data : 25 02 2019 Hora : 16 03  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL  
5757802534 0078

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

CLIENTE: FMS - LIVRES  
AGÊNCIA: 0975-X CONTA: 17 698-3  
DATA: 25 02 2019  
NR. DOCUMENTO: 57 578 025 340 076  
VALOR DINHEIRO: 1.000,00  
VALOR TOTAL: 1.000,00  
NR. AUTENTICACAO: 1.09D.08D.185.813.680



**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 003/2019**  
**DO DIA 28 DE JANEIRO 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> |
|------------------|---------------|--------------------|---|------------------|
| 30/01/2019       | Nota Fiscal   | 364542-1           | Colombo Combustíveis Ltda                         | 53,50            |
| 30/01/2019       | Nota Fiscal   | 21594-2            | Auto Posto Panoramico                             | 130,02           |
| 30/01/2019       | Nota Fiscal   | 21.800-1           | Elisangela Justus                                 | 53,00            |
| 31/01/2019       | Nota Fiscal   | 12.366-1           | Cia Latino Americana de Medicamentos              | 32,74            |
| 31/01/2019       | Nota Fiscal   | 12.364-1           | Cia Latino Americana de Medicamentos              | 93,64            |
| 31/01/2019       | Nota Fiscal   | 12.364-1           | Cia Latino Americana de Medicamentos              | 250,60           |
| 31/01/2019       | Nota Fiscal   | 4.200-1            | Loja Médica Cianorte                              | 240,00           |
| 01/02/2019       | Nota Fiscal   | 347.757-1          | Kofemar Comércio de Produtos para Marcenaria Ltda | 98,00            |
| 04/02/2019       | Nota Fiscal   | 12.388-1           | Cia Latino Americana de Medicamentos              | 78,11            |
| 05/02/2019       | Nota Fiscal   | 12.395-1           | Cia Latino Americana de Medicamentos              | 74,08            |
| 05/02/2019       | Nota Fiscal   | 1723               | Paiva e Barcaro Serviços Médicos                  | S 300,00         |
| 06/02/2019       | Nota Fiscal   | 20.022-1           | A C Materiais Médicos Ltda                        | 30,00            |
| 07/02/2019       | Nota Fiscal   | 2153-1             | Miniello & Barbado Ltda ME                        | 300,00           |
| 08/02/2019       | Nota Fiscal   | 2693-0             | F. Maria da Silva & Cia Ltda                      | 18,90            |
| <b>TOTAL</b>     |               |                    |   | <b>1.752,59</b>  |

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

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

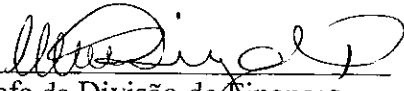
(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.752,59**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 7,41**

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:

12/02/2019

  
Chefe da Divisão de Finanças

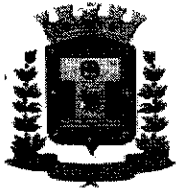
Indianópolis, 12 de Fevereiro de 2019.

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





# 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)

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

COMPOSTIVEIS LTDA CNPJ:12.334.461/0001-67  
AV COLONBO, 2888, ZONA 07, MARIAGA, PR  
Fone (044) 3046-0305  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

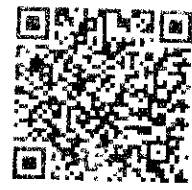
COMPOSTIVEIS LTDA CNPJ:12.334.461/0001-67  
AV COLONBO, 2888, ZONA 07, MARIAGA, PR  
Fone (044) 3046-0305  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código              | Qtd    | UN | VI Unit | VI Item          |
|---------------------|--------|----|---------|------------------|
| 7894900030013       | 1      | UN | 3,50    | 3,50             |
| 320102001           | 12,532 | L  | 3,990   | 50,00            |
| Qtd. total de itens |        |    |         | 2                |
| Valor total (R\$)   |        |    |         | 53,50            |
| Valor a Pagar (R\$) |        |    |         | 53,50            |
| FORMA DE PAGAMENTO  |        |    |         | VALOR PAGO (R\$) |
| DINHEIRO            |        |    |         | 70,00            |
| Troco R\$           |        |    |         | 16,50            |

| Código              | Descrição          | Qtd    | UN | VI Unit          | VI Item |
|---------------------|--------------------|--------|----|------------------|---------|
| 7894900030013       | REFRIGERANTE FANTA | 1      | UN | 3,50             | 3,50    |
| 320102001           | GASOLINA ORIGINAL  | 12,532 | L  | 3,990            | 50,00   |
| Qtd. total de itens |                    |        |    | 2                |         |
| Valor total (R\$)   |                    |        |    | 53,50            |         |
| Valor a Pagar (R\$) |                    |        |    | 53,50            |         |
| FORMA DE PAGAMENTO  |                    |        |    | VALOR PAGO (R\$) |         |
| DINHEIRO            |                    |        |    | 70,00            |         |
| Troco R\$           |                    |        |    | 16,50            |         |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/>  
41190112334401000167650010003645421003672874  
CONSUMIDOR: 75.798.355/0001-77- MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
NFC-e nº: 000364542 Série 001 30/01/2019 15:52:39  
Protocolo de autorização: 141190131767438  
Data de autorização: 30/01/2019 15:52:34

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/>  
41190112334401000167650010003645421003672874  
CONSUMIDOR: 75.798.355/0001-77- MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
NFC-e nº: 000364542 Série 001 30/01/2019 15:52:39  
Protocolo de autorização: 141190131767438  
Data de autorização: 30/01/2019 15:52:34



Tributos aproximados: R\$ 7,25 (13,55%) Federal, R\$ 15,13 (28,26%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR R587R1  
Vendedor: 1126 - LUIS ANTONIO RAMOS  
Cliente: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
Endereço:  
CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77  
Motor: FONE 44-3674-1108  
Ass: 3193731  
eEncIni: 3193731 eEncFin: 3193731  
Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.5.67

Tributos aproximados: R\$ 7,25 (13,55%) Federal, R\$ 15,13 (28,26%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR R587R1  
Vendedor: 1126 - LUIS ANTONIO RAMOS  
Cliente: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
Endereço:  
CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77  
Motor: FONE 44-3674-1108  
Ass: 3193731  
eEncIni: 3193731 eEncFin: 3193731  
Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.5.67 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

**Atesto haver recebido materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.**  
Indianópolis 12/02/19

Assinatura e Carimbo  
José Carlos de Almeida  
Secretaria de Saúde  
RG 4.028.663-0 - SSP/PR Peri. Nº 010/2018



# 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: [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)

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

Auto Posto Panoramática;cent;micro Ltda CNPJ:20.849.086/0001-74  
RDO DO CAFE BR 376, 0, VILA VELHA, Ponta Grossa, PR  
Fone (041) 3225-6797  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código               | Descrição              | Qtde  | UN | VI Unit | VI Item          |
|----------------------|------------------------|-------|----|---------|------------------|
| 320102001            | GASOLINA COMUM Bico 02 | 31,72 | L  | 4,099   | 130,02           |
| Qtde. total de itens |                        |       |    |         | 1                |
| Valor total (R\$)    |                        |       |    |         | 130,02           |
| Valor a Pagar (R\$)  |                        |       |    |         | 130,02           |
| FORMA DE PAGAMENTO   |                        |       |    |         | VALDR PAGD (R\$) |
| DINHEIRO             |                        |       |    |         | 130,02           |
| Troco R\$            |                        |       |    |         | 0,00             |

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
41190120849098000174650020000215941389700000

CONSUMIDOR - 75.798.355/0001-77- MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS  
NFC-e n.º: 000021594 Série 002 30/01/2019 05:39:17  
Protocolo de autorização: 141190129249331  
Data de autorização: 30/01/2019 05:37:49



Tributos aproximados: R\$ 17,49 (13,45%) Federal, R\$ 37,71 (29,00%)  
Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: 16PT - PR A567R1  
nBico: 02 vEncIn: 69959,850 vEncFin: 69991,570 Cliente.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS  
CNPJ/CPF.: 75.798.355/0001-77  
Placa: BCG8290  
Vendedor: 1044874446 - DIOGO MORAES  
Ass: \_\_\_\_\_

linx Sistemas - AutoSystem 3.2.5.68

Auto Posto Panoramática;cent;micro Ltda CNPJ:20.849.086/0001-74  
RDO DO CAFE BR 376, 0, VILA VELHA, Ponta Grossa, PR  
Fone (041) 3225-6797  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código               | Descrição              | Qtde  | UN | VI Unit | VI Item          |
|----------------------|------------------------|-------|----|---------|------------------|
| 320102001            | GASOLINA COMUM Bico 02 | 31,72 | L  | 4,099   | 130,02           |
| Qtde. total de itens |                        |       |    |         | 1                |
| Valor total (R\$)    |                        |       |    |         | 130,02           |
| Valor a Pagar (R\$)  |                        |       |    |         | 130,02           |
| FORMA DE PAGAMENTO   |                        |       |    |         | VALDR PAGD (R\$) |
| DINHEIRO             |                        |       |    |         | 130,02           |
| Troco R\$            |                        |       |    |         | 0,00             |

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
41190120849098000174650020000215941389700000

CONSUMIDOR - 75.798.355/0001-77- MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS  
NFC-e n.º: 000021594 Série 002 30/01/2019 05:39:17  
Protocolo de autorização: 141190129249331  
Data de autorização: 30/01/2019 05:37:49



Tributos aproximados: R\$ 17,49 (13,45%) Federal, R\$ 37,71 (29,00%)  
Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: 16PT - PR A567R1  
nBico: 02 vEncIn: 69959,850 vEncFin: 69991,570 Cliente.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS  
CNPJ/CPF.: 75.798.355/0001-77  
Placa: BCG8290  
Vendedor: 1044874446 - DIOGO MORAES

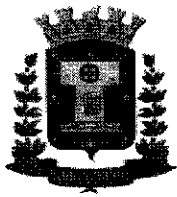
linx Sistemas - AutoSystem 3.2.5.68

**Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.**  
Indianópolis 12/02/19

Assinatura e Carimbo  
DIOGO MORAES  
Secretaria de Saúde  
SSP/PR Para Nº 010/2018  
30.4.028.463-1

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





# 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)

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**



RESTAURANTE JOTAG  
ELISANGELA JUSTUS

CNPJ: 22.834.507/0001-55 - IE: 9070118014 - IM: 00  
ROD DO CAFE - BR 378, KM 342 - S/N  
AGUA DAS PEDRAS - ORTIGUEIRA - PR  
Fone: (42) 3277-5003 - CEP: 84350-000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| ITEM | CODIGO        | QTD | UNID | DESCR         | VAL   | TOTAL |
|------|---------------|-----|------|---------------|-------|-------|
| 001  | 00000528      | 02  | UN   | BUFFET        | 22,00 | 44,00 |
| 002  | 7894980011715 | 1   | UN   | COCA COLA 1L  | 1,00  | 1,00  |
| 003  | 7895800304228 | 1   | UN   | TRIDENT MENTA | 2,00  | 2,00  |

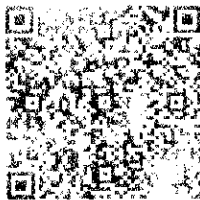
Qtde. Total de Itens: 003  
Valor Total R\$: 53,00

Valor a Pagar R\$: 53,00

FORMAS DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Dinheiro R\$: 54,00  
Troco R\$: -1,00

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

4119 0122 9345 0700 0155 6500 1000 0218 0011 0035 0304



CONSUMIDOR  
CNPJ: 75.798.355/0001-77  
VENDA A CONSUMIDOR  
VIA DO CONSUMIDOR  
NFC-e nº: 000.021.800  
Serie: 001 30/01/2019 13:24:56  
Protocolo de autorização  
141190130975162  
Data de autorização  
30/01/2019 13:24:55

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 0,00 (0,00%)  
Convenio de ICMS 67/86  
Contribuinte: 6 - SUZETI

www.poliSoft.com.br | PolifDV 2.6.0.0 | Impressão: 30/01/2019 13:24:55



RESTAURANTE JOTAG  
ELISANGELA JUSTUS

CNPJ: 22.834.507/0001-55 - IE: 9070118014 - IM: 00  
ROD DO CAFE - BR 378, KM 342 - S/N  
AGUA DAS PEDRAS - ORTIGUEIRA - PR  
Fone: (42) 3277-5003 - CEP: 84350-000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| ITEM | CODIGO        | QTD | UNID | DESCR         | VAL   | TOTAL |
|------|---------------|-----|------|---------------|-------|-------|
| 001  | 00000528      | 02  | UN   | BUFFET        | 22,00 | 44,00 |
| 002  | 7894980011715 | 1   | UN   | COCA COLA 1L  | 1,00  | 1,00  |
| 003  | 7895800304228 | 1   | UN   | TRIDENT MENTA | 2,00  | 2,00  |

Qtde. Total de Itens: 003  
Valor Total R\$: 53,00

Valor a Pagar R\$: 53,00

FORMAS DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Dinheiro R\$: 54,00  
Troco R\$: -1,00

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

4119 0122 9345 0700 0155 6500 1000 0218 0011 0035 0304



CONSUMIDOR  
CNPJ: 75.798.355/0001-77  
VENDA A CONSUMIDOR  
VIA DO CONSUMIDOR  
NFC-e nº: 000.021.800  
Serie: 001 30/01/2019 13:24:56  
Protocolo de autorização  
141190130975162  
Data de autorização  
30/01/2019 13:24:55

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 0,00 (0,00%)  
Convenio de ICMS 67/86  
Contribuinte: 6 - SUZETI

www.poliSoft.com.br | PolifDV 2.6.0.0 | Impressão: 30/01/2019 13:24:55

**Atesto a aver recebido  
materiais cu serviço  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.**  
Indianópolis: 12/02/19

Assinatura:   
Lourivaldo Tommeza  
Secretário de Saúde  
R.R. 402, 800 - CSPPR, POI, Nº 0102016 -

**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  
1 - Saída 1  
Nº 000.012.366  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4119 0184 6834 8102 6133 5500 1000 0123 6610 0012 3664

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  
141190018382645 - 31/01/2019 09:28:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|  |  |                                |                               |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS |  | CNPJ/CPF<br>75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO<br>31/01/2019 |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU, 150                |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>87235-000              |
| MUNICÍPIO<br>INDIANÓPOLIS                      |  | FONE/FAX<br>(44) 3674-1108     | UF<br>PR                      |
|  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>09:28:15     |

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                       |                                 |                                    |                                   |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>46,10 |
| VALOR DO FRETE<br>0             | VALOR DD SEGURO<br>0  | DESCONTO<br>13,36               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              |
|                                 |                       |                                 | VALOR APRDX. DOS TRIBUTOS<br>0,00  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>32,74      |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                                |             |                    |            |              |
|--------------|--------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO                      |             | 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 |      | VALDR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
|            |   |          |      |      |       |        |                |             |               |            |           | ICMS      | IPI  |                           |
| 714875     | LORAZEPAM TEUTO - C/30 CPR 2MG GEN (B1)<br>[VI. Desconto: R\$13,36] | 30049069 | 0 60 | 5929 | UN    | 2      | 23,0500        | 46,10       | 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 12/02/19

Assinatura e Carimbo

José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RGS 4.1028-402-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DD ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NFC-e nr. 240193 Serie 1 Emitido em: 31/01/2019<br>Base de cálculo ST: 32.74 Valor ST: 0.98 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

**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 000.012.364  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4119 0184 6834 8102 6133 5500 1000 0123 6410 0012 3643

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190018370422 - 31/01/2019 09:18:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|   |                            |                                |   |
|---|----------------------------|--------------------------------|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS</b> |                            | CNPJ/CPF<br>75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO<br>31/01/2019                   |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU, 150                       | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO  | CEP<br>87235-000               | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>31/01/2019             |
| MUNICÍPIO<br>INDIANÓPOLIS                             | FONE/FAX<br>(44) 3674-1108 | UF<br>PR                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DE SAÍDA<br>09:18:24 |

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                       |                                 |                                    |                                   |                                   |                              |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TDAL DOS PRODUTOS<br>131,88 |                                   |                              |
| VALOR DO FRETE<br>0             | VALOR DO SEGURO<br>0  | DESCONTO<br>38,24               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>93,64 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                                |             |                    |            |              |
|--------------|--------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>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 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  |                           |
| 733593     | SERTRALINA EMS - C/30 CPR REV 50MG GEN (C1)<br>[VI. Desconto: R\$38,24] | 30049039 | 5 60 | 5929 | UN    | 2      | 65,9400        | 131,88      | 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: 12/02/19

Assinatura e Carimbo

José Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.483-0 - SSP/PR Port. Nº 010/2018

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NFC-e nr. 240183 Serie 1 Emitido em: 31/01/2019<br>Base de calculo ST: 93,64 Valor ST: 2,81 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

**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 000.012.365  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4119 0184 6834 8102 6133 5500 1000 0123 6510 0012 3659

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  
141190018370444 - 31/01/2019 09:18:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|   |                            |                                |   |
|---|----------------------------|--------------------------------|---|
| NDME/RAZÃO SOCIAL<br><b>MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS</b> |                            | CNPJ/CPF<br>75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO<br>31/01/2019                   |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU, 150                       | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO  | CEP<br>87235-000               | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>31/01/2019             |
| MUNICÍPIO<br>INDIANOPOLIS                             | FONE/FAX<br>(44) 3674-1108 | UF<br>PR                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DE SAÍDA<br>09:18:24 |

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                       |                                 |                                    |                                    |                                   |                               |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DDS PRODUTOS<br>327,60 |                                   |                               |
| VALOR DO FRETE<br>0             | VALOR DO SEGURO<br>0  | DESCONTO<br>77,00               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00               | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>0,00 | VALOR TDTAL DA NOTA<br>250,60 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                                |             |                  |                    |              |
|--------------|--------------------------------|-------------|------------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                 | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO                      |             | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE                        | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO         | PESO LIQUIDO |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PRDD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM SH   | CST  | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIQ | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
|            |   |          |      |      |       |        |                |             |              |            |           | ICMS      | IPI  |                           |
| 681979     | CLOPIXOL DEPOT - 1ML SOL INJ 200MG (C1)<br>[VI. Desconto: R\$77,00] | 30049069 | 2 60 | 5929 | UN    | 4      | 81,9000        | 327,60      | 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 31/02/19

Assinatura e Carimbo de *Formena*  
Secretário de Saúde  
Nº 1.022.404-3 SPPR Port. nº 110/2019



**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CALCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                    |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NFC-e nr. 240186 Serie 1 Emitido em: 31/01/2019<br>Base de calculo ST: 250.60 Valor ST: 7.52 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

|  |   |  |
|--|---|--|
| Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. |   | <b>NF-e</b><br>Nº 000.004.200<br>Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>LOJA MEDICA CIANORTE</b><br><br><br>AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO - CIANORTE - PR - CEP: 87200-157<br>Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057<br>lojamedicacianorte@yahoo.com.br | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br><b>Nº 000.004.200</b><br><b>SÉRIE 001</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>4119 0104 9777 6000 0104 5500 1000 0042 0010 0004 2002</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
|--|---|--|

|   |   |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141190018344510 31/01/2019 08:56:05    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9025660231                            | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO<br>CNPJ<br>04.977.760/0001-04 |

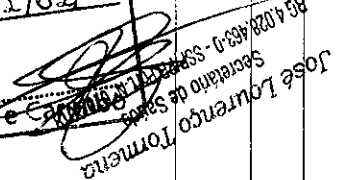
|  |                             |                                 |                             |
|--|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                  |                             | CNPJ / CPF                      | DATA DA EMISSÃO             |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS |                             | 75.798.355/0001-77              | 31/01/2019                  |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU N 150, 150            | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>87210-000                | DATA DA SAÍDA<br>31/01/2019 |
| MUNICÍPIO<br>INDIANÓPOLIS                        | UF<br>PR                    | TELEFONE / FAX<br>(44)3674-1108 | INSCRIÇÃO ESTADUAL          |
|  |                             |                                 | HORA DA SAÍDA<br>08:56:13   |

|                           |                 |                               |                            |                    |                          |
|---------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| <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                       | 10,08 (4,20 %)     | 240,00                   |
| 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               | 240,00                   |

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

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO        | NCM/SH   | CSOSN | CFDP | UNID. | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % |      |
|----------------|---------------------------------------|----------|-------|------|-------|------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|---------|------|
|                |                                       |          |       |      |       |      |                |                |             |                    |            |           | ICMS    | IPI  |
| 452408         | COLETE PUFFI ORTOCENTER EM BRIM 100 G | 90211010 | 0102  | 5102 | PC    | 1,00 | 240,00         | 0,00           | 240,00      | 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 31/01/2019

Assinatura e   
José Lourenço Tomera  
Secretário de Saúde  
RFB 4028/453-D - SSP/PR - 03/01/2019

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>   | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E<br><br>NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL<br>***NÃO TROCAMOS MEIAS***<br><br>***NÃO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTÁVEIS*** |                    |

KOFEMAR COMERCIO DE  
PRODUTOS PARA MARCENARIA  
LTDA

AVENIDA CARNEIRO LEAO  
nº 556  
ZONA 09  
MARINGA - PR  
Fone: 4430275000  
CEP: 87014010

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.347.757  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0285 0907 9300 0130 5500 1000 3477 5712 5963 1537

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

|   |                                   |  |  |
|---|-----------------------------------|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC. |                                   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141190019709723 01/02/2019 15:18:39 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>7011708069  | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br>85.090.793/0001-30   |  |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|  |                            |                                  |  |                                     |
|--|----------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS |                            | CNPJ / CPF<br>75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO<br>01/02/2019 15:19:59 |                                     |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU                     | NÚMERO<br>150              | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO        | CEP<br>87210-000                       | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>01/02/2019 |
| MUNICÍPIO<br>INDIANOPOLIS                      | FONE/FAX<br>(44) 3674-1108 | UF<br>PR                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                     | HORA DE SAÍDA<br>15:19              |

**FATURA**

|   |
|---|
| Nr: 001, Venc: 01/02/2019, Valor: 98,00 |
|---|

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                  |                         |                                       |                                       |                                    |                                   |
|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>98,00 | VALOR DO ICMS<br>17,64  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST<br>0,00 | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>26,71 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>98,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00           | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00    | VALOR TOTAL DO IPI<br>0,00         | VALOR TOTAL DA NOTA<br>98,00      |

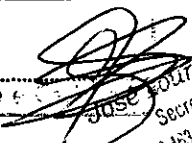
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                     |         |   |             |                      |                        |                    |
|---------------------|---------|---|-------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Ocorrência de Transporte | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO        | UF                     | CNPJ/CPF           |
| ENDEREÇO            |         | MUNICÍPIO   |             |                      | UF                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE          | ESPÉCIE | MARCA   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>10,000 | PESO LÍQUIDO<br>10,000 |                    |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                      | NCM/SH   | CS T | CFOP | UN | QTDE   | VALOR UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | DESC | V. TOT. TRIB. |
|------|---|----------|------|------|----|--------|----------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|------|---------------|
| 1005 | TRILHO TELESCOPICO MINI LIGTH TT135 TN 400MM 25KG | 83024200 | 000  | 5102 | PR | 10,000 | 9,8000         | 98,00    | 98,00    | 17,64   | 0,00   | 18,00      | 0,00      |      | 26,71         |

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 01/02/19.

Assinatura: 

Jose Lourenço Tormena  
Secretário de Saúde  
RG 4.028.463.0 - SSP/PR Port. Nº 010/2019


0070

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>CA*d. Ped. Venda = 841408 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
| <b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b><br>AV SOUZA NAVES B, 519<br>CENTRO CIANORTE PR<br>TEL/FAX: 4436297886<br>CEP: 87208800 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - Entrada 1<br>1 - Saída 1<br>Nº 000.012.388<br>SÉRIE : 1<br>FOLHA: 1 de 1 |  |    |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>   |  | CHAVE DE ACESSO<br>4119 0284 6834 8102 6133 5500 1000 0123 8810 0012 3886  |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9058581906   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA   |  | CNPJ<br>84.683.481/0261-33  |  |
|  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141190020819407 - 04/02/2019 14:50:17   |  |   |  |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|   |  |  |                                |  |                                     |  |
|---|--|--|--------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS</b> |  |  | CNPJ/CPF<br>75.798.355/0001-77 |  | DATA DA EMISSÃO<br>04/02/2019       |  |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU, 150                       |  |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      |  | CEP<br>87235-000                    |  |
| MUNICÍPIO<br>INDIANÓPOLIS                             |  |  | FONE/FAX<br>(44) 3674-1108     |  | UF<br>PR                            |  |
|   |  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             |  | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>04/02/2019 |  |
|   |  |  |                                |  | HORA DE SAÍDA<br>14:50:12           |  |

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |               |                            |                         |                           |                            |  |                          |  |
|-------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS |                 | VALOR DO ICMS |                            | BASE DE CÁLCULO ICMS ST |                           | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 0,00                    |                 | 0,00          |                            | 0,00                    |                           | 0,00                       |  | 84,90                    |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI            | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA        |  |                          |  |
| 0                       | 0               | 6,79          | 0,00                       | 0,00                    | 0,00                      | 78,11                      |  |                          |  |

**TRANSPORTADOR/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 DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO   | NCM SH   | CST  | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALDR IPI | ALÍQUOTAS |      | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
|            |  |          |      |      |       |        |                |             |              |            |           | ICMS      | IPI  |                           |
| 734498     | ANTHELIOS AIRLICJUM PROT SOL - 50GR FPS70 GEL CR TOQUE LIMPO [V1. Desconto: R\$6,79] | 33049990 | 0 60 | 5929 | UN    | 1      | 84,9000        | 84,90       | 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 12/02/19

Assinatura e Carimbo de José Carlos Tormena  
 Secretário de Saúde  
 R. 4. 422-443-0 - SSPRR Par. 19 0102/2016

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NFC-e nr. 241187 Série 1 Emitido em: 04/02/2019<br>Base de cálculo ST: 78.11 Valor ST: 2.34 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

**CIA LATINO AMERICANA DE  
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES B, 519



CENTRO  
CIANORTE  
PR  
TEL/FAX: 4436297886  
CEP: 8728000

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.012.395  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4119 0284 6834 8102 6133 5500 1000 0123 9510 0012 3953

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

141190021444823 - 05/02/2019 10:39:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|  |                            |                                |   |
|--|----------------------------|--------------------------------|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS |                            | CNPJ/CPF<br>75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO<br>05/02/2019                   |
| ENDEREÇO<br>PRACA CARAMURU, 150                | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO  | CEP<br>87235-000               | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>05/02/2019             |
| MUNICÍPIO<br>INDIANOPOLIS                      | FONE/FAX<br>(44) 3674-1108 | UF<br>PR                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DE SAÍDA<br>10:39:48 |

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                       |                                 |                                    |                                   |                                   |                              |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>92,60 |                                   |                              |
| VALOR DO FRETE<br>0             | VALOR DO SEGURO<br>0  | DESCONTO<br>18,52               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>74,08 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                                |             |                    |            |              |
|--------------|--------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | 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  | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
|            |  |          |      |      |       |        |                |             |              |            |           | ICMS      | IPI  |                           |
| 728933     | NESINA MET - C/60 CPR REV<br>12,5+1000MG<br>[VI, Desconto: R\$18,52] | 30049069 | 5 60 | 5929 | UN    | 1      | 92,6000        | 92,60       | 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, 02/02/19

Assinatura e Carimbo de  
Secretário de Saúde  
RS 4.028.463-0 - SSP/PR-Port. Nº 010/2018

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NFC-e nr. 241421 Serie 1 Emitido em: 05/02/2019<br>Base de calculo ST: 74.08 Valor ST: 2.22 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|





**PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA**  
**SECRETARIA DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
1723

|                        |                     |                          |          |                       |               |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 05/02/2019 15:30:42 | Competência              | 5/2/2019 | Código de Verificação | 511140399     |
| Número do RPS          |                     | No. da NFS-e substituída |          | Local da Prestação    | UMUARAMA - PR |

**Dados do Prestador de Serviços**

|                   |   |                     |          |           |               |
|-------------------|---|---------------------|----------|-----------|---------------|
| Razão Social/Nome | PAIVA E BARCARO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA         |                     |          |           |               |
| Nome Fantasia     | CLIEN   |                     |          |           |               |
| CNPJ/CPF          | 10.668.923/0001-70                            | Inscrição Municipal | 25701    | Município | UMUARAMA - PR |
| Endereço e Cep    | PRAÇA DA BÍBLIA ,3336 - ZONA I CEP: 87501-055 |                     |          |           |               |
| Complemento:      | SALA 301                                      | Telefone:           | 36232793 | e-mail:   |               |

**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)3674-1065 | e-mail:   | lucianasantana@hotmail.com |

**Discriminação dos Serviços**

|   |  |   |
|---|--|---|
| 01 CONSULTA ENDOCRINOPEDIATRA             |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 12/02/19</p> </div> |
| PACIENTE: AMANDA BEATRIZ DA SILVA GOUVEIA |  |   |
| DN: 28/06/2010                            |  |   |
| CPF: 145.842.919-93                       |  |   |
| VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 50,61   |  |   |

**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**

|     |  |        |  |         |  |           |  |           |  |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|
| RIS |  | COFINS |  | IR(R\$) |  | INSS(R\$) |  | CSLL(R\$) |  |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador de Serviços |        | Outras Retenções           |  | Cálculo do ISSQN devido no Município |                 |
|---|--------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$                          | 300,00 | Natureza Operação          |  | Valor dos Serviços R\$               | 300,00          |
| (-) 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                      | 300,00          |
| Outras Retenções                                |        | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                       | 3,50            |
| (-) ISS Retido                                  | 0,00   | 1 - Sim                    |  | ISS a reter                          | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$                           | 300,00 | Incentivador Cultural      |  | (=) Valor do ISS R\$                 | 0,00            |
|   |        | 2-Não                      |  |                                      |                 |

**AviSOS**

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, UMUARAMA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



A C - Materiais Médicos Ltda  
Rua Joaquim Nabuco, 205 Maringá-Paraná  
CEP 87014-100/ Zona 04  
FONE : (44) 3029-6988

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA

Nº 000.020.022  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4119 0211 1386 2000 0108 5500 1000 0200 2211 5031 7481

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190022156911 06/02/2019 08:39:52

CNPJ

11.138.620/0001-08

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADOINSCRIÇÃO ESTADUAL  
904.94458-03

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

CNPJ/CPF/Estrangeiro

75.798.355/0001-77

DATA DE EMISSÃO

06/02/2019

ENDEREÇO  
PRACA CARAMURU, 150BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP

87235-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
INDIANÓPOLISFONE/FAX  
(44)3674-1108UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 06/02/19 R\$ 30,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 9,00                          | 30,00                    |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DÉSCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 30,00                    |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
|              | 0-Rem (CIF)     |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|              |                 |             |                    |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPECIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|              |                 |             |                    |            |              |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| 5800           | ATADURA DE RAYON 7,5 X 5M ESTÉRIL<br>Lote=22079B4 Qtd=3 Fab=19/11/2018 Val=19/11/2020 | 30059090 | 060 | 5405 | UN    | 3      | 10,00          | 30,00       | 0,00    | 0,00       | 0          | 9,00                |

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

Assinatura

*Jose Roberto Formena*  
Secretário de Saúde  
RS 4.028.463-0 - SSP/PR Parl. Nº 010/2018

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|
|                     |                          |                              |                |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Val aprox dos tributos R\$ 9,00 (30,00%) fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de A C Materiais Médicos Ltda, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 06/02/2019, Valor Total: R\$30,00, Destinatário: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS PRACA CARAMURU, 150 - CENTRO - INDIANÓPOLIS/PR

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.020.022  
SÉRIE: 1

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

000002153 - 1

Autenticidade

2ER1-GT7Z

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

Data de Emissão .....:07/02/2019 07:31:54

Competência (Serv.):02/2019

Prestação de Serviço .....: 07/02/2019



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: MINIELLO & BARBADO LTDA ME

Nome Fantasia: INSTITUTO DO CORAÇÃO CIANORTE

CPF/CNPJ.....: 07.865.382/0001-65 CCM: 1257800 IE:

Fone: 4436297478

Endereço.....: AVENIDA GOIAS,294 - cep: 87200151

Município.....: CIANORTE UF: PR

Email.....: flaviominiello@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**

Prestação de Serviços Medicos

Procedimento Diagnostico

Pac. Iraci Brumatti Teixeira

C.P.F 015.868.279-36

*[Handwritten Signature]*  
**DR. FLAVIO JR MINIELLO**  
 CARDIOLOGISTA  
 CRM-PR 22422

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

Assinatura e Selo  
*[Handwritten Signature]*  
 JOÃO CARLOS TORRENTE  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE  
 RA 4.499.493-9 - SSP/PR - P.º 19.010/2018

Produto executado por: 177.183.39.117

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

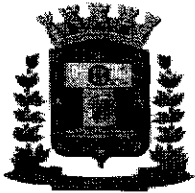
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

| 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                | 300,00                | 4,0000%      | 12,00              | 300,00                    |

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



**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**

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 08/02/2019

Assinatura e Carimbo  
José Antônio Tomena  
Sec. Saúde de Saúde  
RG 4.028.463-9 - SSP/PR Part. Nº 010/2018

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 005/2019  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

0005/2019  
CNPJ: 03879586000118 / IE: 9033856420  
INDIANÓPOLIS, 776 - TERREO - CENTRO  
Loanda/PR

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

**R COMPROVANTE**

Detalhe da Venda

| QTD                | CODIGO | DESCRIÇÃO | VL. UNIT (R\$) | VL. TOTAL (R\$) |
|--------------------|--------|-----------|----------------|-----------------|
| 001                | 0002   | REFEIÇÃO  |                |                 |
| 1                  | UN     | X         | 18,90          | 18,90           |
| QTD. TOTAL ITENS   |        |           |                | 1               |
| VALOR TOTAL R\$    |        |           |                | 18,90           |
| FORMA DE PAGAMENTO |        |           |                | VALOR PAGO      |
| Dinheiro           |        |           |                | 18,90           |
| TROCO R\$          |        |           |                | 0,00            |

ILVA & CIA LTDA  
CNPJ: 03879586000118  
VAR: TERREO CENTRO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica de Consumidor Final

Detalhe da Venda

| QTD                | CODIGO | DESCRIÇÃO | VL. UNIT (R\$) | VL. TOTAL (R\$) |
|--------------------|--------|-----------|----------------|-----------------|
| 001                | 0002   | REFEIÇÃO  |                |                 |
| 1                  | UN     | X         | 18,90          | 18,90           |
| QTD. TOTAL ITENS   |        |           |                | 1               |
| VALOR TOTAL R\$    |        |           |                | 18,90           |
| FORMA DE PAGAMENTO |        |           |                | VALOR PAGO      |
| Dinheiro           |        |           |                | 18,90           |
| TROCO R\$          |        |           |                | 0,00            |

Valdeapráx - Tributos (Lei Federal 12.741/2012) R\$  
Número: 2693 Série: 0 Emissão: 08/02/2019 13:03:05  
Via do Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)  
CHAVE DE ACESSO  
4119 0203 0795 8600 0110 6500 0000 0026 9314 2334  
6730  
CONSUMIDOR  
CPF/CNPJ/ID Estrang.: 75798355000177 - MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

Consulta via leitor de QR Code



Prot Autorização: 141190174192192 08/02/2019 13:03:05

\*\* Emissão no Sistema Safeweb eNotaNFCe \*\*

Consulta via leitor de QR Code



Prot Autorização: 141190174192192 08/02/2019 13:03:05

\*\* Emissão no Sistema Safeweb eNotaNFCe \*\*

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

*Pagamento de refeição para a funcionária Maria R. Tomena - Técnica*

*de enfermagem (mamã) que foi acompanhada o paciente Luana Vidal em tomada.*

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

Assinatura e Carimbo  
José Antônio Tomena  
Sec. Saúde de Saúde  
RG 4.028.463-9 - SSP/PR Part. Nº 010/2018

Banco Postal

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

Asência : 36301612-AC INDIANOPOLIS  
Terminal: 99349008 Id Trx : 163157  
Nro Aut : 150748 Caixa : 85652989  
Data : 12/02/2019 Hora : 15:07  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534

0287

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             | 12/02/2019            |
| NR. DOCUMENTO    | 57.578.025.340.287    |
| VALOR DINHEIRO   | 7,41                  |
| VALOR TOTAL      | 7,41                  |
| NR. AUTENTICACAO | 1.935.204.804.538.40E |

nº processo 03/2019