

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 009/2019
DO DIA 08 DE MARÇO DE 2019..

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
08/03/2019	001233	Recibo	Facec Faculdade	150,00
08/03/2019	001234	Recibo	Facec Faculdade	150,00
11/03/2019	4.049	Nota Fiscal	Instituto do Pulmão e Alergia S/S	100,00
14/03/2019	1226	Nota Fiscal	Tornearia e Mecânica Diesel Lopes	20,00
15/03/2019	3492-1	Nota Fiscal	Central Médica de Especialidades S/S Ltda	300,00
18/03/2019	5179	Nota Fiscal	Zagui & Eredia Serviços Médicos	200,00
19/03/2019	138.840-1	Nota Fiscal	Orlando José Canali	94,40
19/03/2019		Recibo	Registro de Títulos e Doc., pessoas jurídicas e protesto	81,13
21/03/2019	148.388-1	Nota Fiscal	BK Brasil Operação e Assessoria a Restaurantes S.A.	25,00
21/03/2019	200.374-1	Nota Fiscal	Restaurante Lev Grill	21,10
22/03/2019	95645-1	Nota Fiscal	Restaurante Lev Grill	25,28
22/03/2019	9651-2	Nota Fiscal	Hot Beff Grill House	28,00
22/03/2019	4.263-1	Nota Fiscal	Loja Médica	24,00
22/03/2019	2179-1	Nota Fiscal	Armarinhos Santo Antônio de Cianorte LIM	12,00
23/03/2019	116915-1	Nota Fiscal	Bk Brasil Operação e Assessoria a Restaurantes S.A.	20,70
23/03/2019	5.382	Nota Fiscal	Hotel Novo Centro Ltda ME	298,00
02/04/2019	4.284 - 1	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	100,00
02/04/2019	21664-1	Nota Fiscal	Armarinhos Santo Antônio de Cianorte LIM	14,60
TOTAL				1.664,21

Número de documentos: **(18) dezoito**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **RS 1.760,00**


(-) Despesas comprovadas: **RS 1.664,21**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **RS 95,79**

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

Prestado contas em:

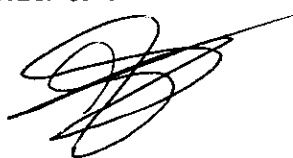
03/04/2019


Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 03 de Abril de 2019.

Nome: Jose Lourenço Tormena

RG: 4.028.463-0





Prefeitura do Município de Maringá

Secretaria Municipal de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número

4.049

Código verificação

D16-141-498

Emitido em

11/03/2019 08:57:36



Prestador de Serviços

CNPJ: 03.402.142/0001-73 Inscrição Municipal: 83.539

Razão Social: INSTITUTO DO PULMAO E ALERGIA S/S
Pneumologia - Alergia Torácica - Pneumologia Infantil - Alérgia e Imunologia

Endereço: RUA LUIZ GAMA, 463, 07014-110, Maringá - PR

Município: MARINGÁ - PR

E-mail: ef1@medeiroscontabilidade.com.br

CEP: 87.014-110

Fone: (44) 3218-7509



Tomador de Serviços

CNPJ: 75.798.355/0001-77

Razão Social: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

Endereço: Caramuru, 150, Centro

Município: INDIANOPOLIS - PR

E-mail:

CEP: 87.235-000

Fone:

Discriminação dos Serviços

Exame eletivo

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 03/04/19

Assinatura e Carimbo

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

Valor Total da NFS-e

R\$ 100,00

Item da Lista de Serviços

04.01 - Medicina e biomedicina.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	100,00	3,00	3,00
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	100,00	03/2019	Prestador

Debitante Simples	Regime	Dr. Giancarlo Sanches	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor	Dr. Reynaldo Rafael José Brovin
Dr. Cesar O.P. Bandeira	Normal	CRM 8.525 - Pneumologia e Espirimetria	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR	CRM 9.607 - Pneumologia e Alergia Respiratória

Outras Informações	Dr. Vladimir Dias Marques	Dr. Felipe Duenhas Sanches	Dra. Lilian T. Uranishi	Dr. Mauricio M. Lemos
	CRM 15.959 - Cirurgia Torácica	CRM 29.802 - Pneumologia	CRM 15.959 - Cirurgia Torácica	CRM 25.710 - Cirurgia Torácica
	Dra. Juliana Sella	Dra. Ana Paula Izumida Martins	Dr. Luciano Masson	
	CRM 31.411 - Alergia e Imunologia	CRM 15.959 - Cirurgia Torácica	CRM 15.959 - Cirurgia Torácica	

Rua Luiz Gama, 463 • e-mail: institutodopulmaoealergia@gmail.com • CEP 87014-110 • Maringá • PR
 www.institutodopulmaoealergia.com • facebook institutodopulmaoealergia • instagram@institutodopulmaoealergia
 Pneumologia, Alergia e Cirurgia Torácica • Pneumologia Infantil e Alergia • Alergia e Imunologia
 Fone: (44) 3218-7500 Fone: (44) 3218-7530 Fone: (44) 3218-7529

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

3.390.39.50.99



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000003492 - 1

Autenticidade
TEWM-OVRO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:15/03/2019 14:00:18

Competência (Serv.):03/2019

Prestação de Serviço: 15/03/2019



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: CENTRAL MEDICA DE ESPECIALIDADES S/S LTDA

Nome Fantasia: CENTRAL MEDICA DE ESPECIALIDADES

CPF/CNPJ.....: 15.431.066/0001-03 CCM: 1632800 IE: Fone: 4430191182

Endereço.....: HUMAITA,638 - cep: 87200137

Município.....: CIANORTE UF: PR

Email.....:

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

referente a consulta medica

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 03/04/19

Assinatura e Carimbo
José Luiz Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Processo executado por: 177.40.65.199

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: 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\$)	Alíquota (%)	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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAVÁI Secretaria Municipal de Fazenda Pública NOTA LEGAL - Nota Fiscal Eletrônica de Serviços	Número do RPS	Número da nota 5179
	Data da emissão da nota 18/03/2019 16:46:31	
	Data do fato gerador 18/03/2019 16:46:31	
	Código de verificação YBRFWKCCR	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ZAGUI & EREDIA SERVIÇOS MEDICOS
 CPF/CNPJ: 21.289.462/0001-40 Inscrição municipal: 109818
 Endereço: R SALGADO FILHO Número: 1260 Bairro: JAD SANTA EUGENIA CEP: 87705-040
 Complemento:
 Município: Paranavaí UF: PR
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (44) 3423-0642
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
 CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77 Inscrição municipal:
 Endereço:
 Complemento:
 Município: Indianópolis UF: PR
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
CONSULTA MEDICA	200,0000	1,0000	200,0000	200,00x2,00 =	4,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	200,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 200,00		Valor líquido = R\$ 200,00		Crédito tributário = R\$ 0,00	

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	200,00	4,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Paranavaí

Esta NFeS foi emitida com respaldo nas Leis Municipais n.º 2.384/2002 - CTM e n.º 3.838/2011 - NFeS.
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 26,90 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 6,84 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

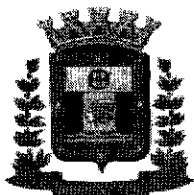


Verificar autenticidade

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

Assinatura e Carimbo

Jose Lourenco de Almeida
 Secretário de Fazenda
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 009 /2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

FACEC
Faculdade

End. Rua Monte Castelo 375
Zona 2 • Cianorte - Paraná
CEP: 87.200-135
+55 44 3018-8000

RECIBO

Nº 001233

RS 150,00

RECEBI (EMDS): Município de Indianópolis 75.798.355/0001-77

A IMPORTÂNCIA DE: Cento e Cinquenta Reais

REFERENTE À: Curso Extensão Enfermagem Obstétrica

Melissa dais Trivison Gentilin
CPF: 030049669-99

FORMA DE PAGAMENTO:

DINHEIRO CHEQUE CARTÃO

DATA:

08 / 03 / 2019

DADOS

Andruiva

ASSINATURA

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 08/03/19

Assinatura e Carimbo

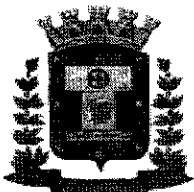
José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

JUSTIFICATIVA:

Pagamento de inscrição do curso de Enfermagem Obstétrica
da funcionária Melissa dais Trivison Gentilin, no dia 08/03/19
realizado pela Faculdade Facec.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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 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. 009 /2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

FACEC
Faculdade

End. Rua Monte Castelo 375
Zona 2 • Cianorte - Paraná
CEP: 87.200-135
+55 44 3018-8000

RECIBO

Nº 001234

RS 150,00

RECEBI (EMOS): Município de Indianópolis 75.798.355/0001-77
A IMPORTÂNCIA DE: Cento e Cinquenta Reais
REFERENTE À: Curso Extensão: Enfermagem Obstétrica 803
Paulo Uziel Gonçalves da Silva
CPF 021.413.249 - 80

FORMA DE PAGAMENTO:

DINHEIRO CHEQUE CARTÃO

DATA:

8 / 3 / 2019

DAOS

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 03/04/19

Andréa

ASSINATURA

Assinatura e Carimbo

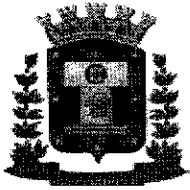
José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

JUSTIFICATIVA:

Pagamento de inscrição de curso de Enfermagem Obstétrica
do funcionário Paulo Uziel Gonçalves da Silva, no dia
03/03/19 realizado pela Faculdade Facec

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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 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. 009/2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

	TORNEARIA E MECÂNICA DIESEL LOPES TORNEARIA E MECÂNICA LOPES LTDA. FONES: (44) 3674-1551 / 8452-9523 (Bicudo) RUA XINGU, 27-A - CEP 87235-000 - INDIANÓPOLIS - PARANÁ CNPJ 22.719.752/0001-40 INSC. MUN. 1102	<i>Serviço de Molejo, Freio, Embuchamento e Serviços em Geral</i>
---	--	---

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS 1ª Via (Cliente) - 2ª Via (Contabilidade) - 3ª Via (Fixa) - Série "A"	Nº 1226
--	----------------

Data da Emissão da Nota, 14 de março de 20 19
Nome: Município de Indianópolis
Endereço: Praça Caramuru Nº 150
Cidade: Indianópolis Est.: PR Fone: _____
CNPJ/CPF: 75 798 355/0001-77 Inscr. Est./Iden.: _____
Natureza da Operação: Prestação de Serviços

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	P.UNIT.	TOTAL
<u>01</u>	<u>Serviço de roçamento de ar</u>		<u>20,00</u>

	VALOR DO SERVIÇOR\$	<u>20,00</u>
GRÁFICA AMÉRICA - GRÁFICA E EDITORA ARANTES LTDA. CNPJ 02.879.083/0001-66 - INSCR. ESTADUAL 901.74106-92 RUA GUARARAPES, 493 - FONE: (44) 3629-6367 - CIANORTE - PR 10 Blocos 50x3 de 751 a 1.250 - AIDF 2788 - 19/07/2016	I. R. R. F.R\$	
	TOTAL DESTA NOTAR\$	<u>20,00</u>

JUST

Pagamento de serviço realizado na unidade básica de saúde, no roçamento de ar utilizado nos consultórios de odontologia.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos


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



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 009/2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

NFC
CNPJ: 80.351.354/0001-55 ORLANDO JOSE CANALI
AVENIDA BRASIL, 1683 - CENTRO
RONDON, PR
Fone: (44)3672-2571

CNPJ: 90.351.364/0001-55 ORLANDO JOSE CANALI
AVENIDA BRASIL, 1683 - CENTRO
RONDON, PR
Fone: (44)3672-2571

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
52213	PRELONE GOTAS 20ml	1 UN	30,39	30,39
37289	CLENIL A FLACONETES 5X2ML	1 UN	64,01	64,01
Qtde. Total de itens				2
Valor Produtos R\$				94,40
Descontos R\$				0,00
Acréscimos R\$				0,00
Valor a Pagar R\$				94,40
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$		
Dinheiro				94,40
Troco R\$				0,00

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
52213	PRELONE GOTAS 20ml	1 UN	30,39	30,39
37289	CLENIL A FLACONETES 5X2ML	1 UN	64,01	64,01
Qtde. Total de itens				2
Valor Produtos R\$				94,40
Descontos R\$				0,00
Acréscimos R\$				0,00
Valor a Pagar R\$				94,40
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$		
Dinheiro				94,40
Troco R\$				0,00

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

Consulte pela chave de acesso em

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

4119 0380 3513 6400 0155 6500 1000 1388 4016 2736 0092



CNPJ: 75.798.355/0001-77 (14141)
MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS
PRAA CARAMURU, 150

centro - INDIANÓPOLIS/PR
NFC-e nº 000.138.840 Série 001
19/03/2019 16:04:48
Via Consumidor

Protocolo de Autorização
141190363120507

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 29,02 (Fonte:

Atendente ORLANDO
"RONDOFARMA 41 ANOS" EMPRESA CIDADÃ

Emissão de NF-e e NFC-e é com a Sia.Com Sistemas

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

Consulte pela chave de acesso em

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

4119 0380 3513 6400 0155 6500 1000 1388 4016 2736 0092



CNPJ: 75.798.355/0001-77 (14141)
MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS
PRAA CARAMURU, 150

centro - INDIANÓPOLIS/PR
NFC-e nº 000.138.840 Série 001
19/03/2019 16:04:48
Via Consumidor

Protocolo de Autorização
141190363120507

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 29,02 (Fonte:

Atendente ORLANDO
"RONDOFARMA 41 ANOS" EMPRESA CIDADÃ

Emissão de NF-e e NFC-e é com a Sia.Com Sistemas

*Atesto financeiro na aquisição de medica-
mento para o paciente Adora Elias Fenelli,
CNS: 700.0021.8907.2004*

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde

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

**Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 28/04/19**

Assinatura e Carimbo
José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde

RG e nº: 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 009/2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

**REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS,
PESSOAS JURÍDICAS E PROTESTO**

CNPJ nº 78.188.299/0001-47

Tabelião: *Bel. Adão Pedro de Oliveira* - CPF 119874219-49
R. Ipiranga, 636 - Caixa Postal, 215 - Fone (44) 3629-1262
CEP 87200-000 - CIANORTE - PARANÁ

RECIBO

Recebemos de **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS – CNPJ Nº 75.798.355/0001-77** a quantia de R\$ 81,13 (oitenta e um reais e treze centavos) referente ao(s) seguinte(s) ato(s) abaixo discriminado(s):

Nº de Protocolo	Natureza – livro / folhas	Quant	VRC'S	Reais	Subtotal
86662	ATA 03/2019 do FUNDO DE APOSENTADORIA E PENSÕES DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE INDIANÓPOLIS - FAPSEPI - B-289/076	1			
	Custas	1	300,00	R\$ 57,90	R\$ 57,90
	ISS	3%	-	R\$ 1,74	R\$ 1,74
	Fadep	5%	-	R\$ 2,90	R\$ 2,90
	Distribuidor - Registro de Títulos	1	-	R\$ 9,02	R\$ 9,02
	Funarpen - Documentos e P. Jurídicas	1	6,06	R\$ 1,17	R\$ 1,17
Total Geral	<i>Rol. Adão Pedro de Oliveira</i>				R\$ 81,13

Observações:

DATA: 19/03/2019

Kleber Nogueira
Escrevente Juramentado
CIANORTE - PR

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 03/04/19

Jose Lauro Tormena
Assinatura e Carimbo
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Pagamento referente ao registro de títulos - ata nº 03/2019, referente ao servidores do município aposentados.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

Jose Lauro 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

BR BRASIL OPERACAO E ACESSORIA A RESTAURANTES S.A.
AV SAO PAULO, 743 LOJA LUG N 840A E 840B CENTRO
Maringá PR 87030-940
CNPJ: 13.574.594/0858-93 IE 9079343908 1M

BR BRASIL OPERACAO E ACESSORIA A RESTAURANTES S.A.
AV SAO PAULO, 743 LOJA LUG N 840A E 840B CENTRO
Maringá PR 87030-940
CNPJ: 13.574.594/0858-93 IE 9079343908 1M

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica

COD	DESCR	QTD UN	VL UNIT	TOTAL
2108	Chs Burger DP/S	1,000un	5,30	5,30
2700	Chicken Sand	1,000un	5,30	5,30
6012	MD Batata	1,000un	1,50	1,50
9008	Free Refill	1,000un	12,90	12,90

COD	DESCR	QTD UN	VL UNIT	TOTAL
2108	Chs Burger DP/S	1,000un	5,30	5,30
2700	Chicken Sand	1,000un	5,30	5,30
6012	MD Batata	1,000un	1,50	1,50
9008	Free Refill	1,000un	12,90	12,90

QTD TOTAL DE ITENS 4
VALOR TOTAL R\$ R\$ 25,00
DESCONTO R\$ 0,00
VALOR A PAGAR R\$ 25,00

QTD TOTAL DE ITENS 4
VALOR TOTAL R\$ R\$ 25,00
DESCONTO R\$ 0,00
VALOR A PAGAR R\$ 25,00

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
DINHEIRO R\$ 25,00

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
DINHEIRO R\$ 25,00

PAINEL DE RETIRADA - VOCE SERA CHAMADO POR:

MICHELE

PAINEL DE RETIRADA - VOCE SERA CHAMADO POR:

MICHELE

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
nFe4 1190 3135 7459 4085 8336 5001 0001 4838 8195 2212

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
nFe4 1190 3135 7459 4085 8336 5001 0001 4838 8195 2212

CONSUMIDOR - CPF 75798355000177

CONSUMIDOR - CPF 75798355000177

NFC-e Numero 000148386 Serie 001 21/03/2019 19:00:52

NFC-e Numero 000148386 Serie 001 21/03/2019 19:00:52

Protocolo de autorizacao: 141190363595084

Protocolo de autorizacao: 141190363595084

Data de autorizacao: 21/03/2019 19:02:21

Data de autorizacao: 21/03/2019 19:02:21



CÓPIA FIEL E ORIGINAL



Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 6,22
Fed = R\$ 2,45 (9,79%), Est = R\$ 3,77 (15,10%)
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 6,22
Fed = R\$ 2,45 (9,79%), Est = R\$ 3,77 (15,10%)
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 03/04/2019

Assinatura e Carimbo

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



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

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

COMPROVANTE DESPESAS DE VIAGEM – ANEXO II

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Restaurante Lev Grill

CNPJ: 79.265.617/0004-31 Cesumar - Restaurante Lev Grill
 Av. Guedner, 1610 - Bloco B
 CEP: 87050-390 - Zona 8
 Fone: (44) 30276360 - Maringa - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Item	Código	Descrição	Qtde	Un.	Vi. Unit	Vi. Total
001	1 A	BUFFET 0.4 KG x 44,00				17,60
(Vlr. Aprox. Impostos R\$ 0,74)						
002	7896944548015	C AGUA SEM GAS 1 Un	1	Un		3,50
(Vlr. Aprox. Impostos R\$ 1,12)						
QTD. TOTAL DE ITENS						002
Valor Total R\$						21,10
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						22,00
Troco						0,90

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFCe?>

4119 0379 2656 1700 0431 6500 2000 2003 7410 0200 3742



CONSUMIDOR - CNPJ:
 75.798.355/0001-77
 Nome: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS (*)

NFC-e Nº 000200374 Série 002
 21/03/2019 12:39:35
 Protocolo de Autorização:
 141190361156939
 Data de Autorização 21/03/2019
 12:39:35

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 1,86

At. Id. 391;
 Trib. aprox R\$ 1,23 Federal e R\$ 0,63 Est;
 Fonte: IBPT/FECOMERCIO D529CB;
 Cliente: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS;
 CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77;
 Atendente: 1;
 27;

Restaurante Lev Grill

CNPJ: 79.265.617/0004-31 Cesumar - Restaurante Lev Grill
 Av. Guedner, 1610 - Bloco B
 CEP: 87050-390 - Zona 8
 Fone: (44) 30276360 - Maringa - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Item	Código	Descrição	Qtde	Un.	Vi. Unit	Vi. Total
001	1 A	BUFFET 0.4 KG x 44,00				17,60
(Vlr. Aprox. Impostos R\$ 0,74)						
002	7896944548015	C AGUA SEM GAS 1 Un	1	Un		3,50
(Vlr. Aprox. Impostos R\$ 1,12)						
QTD. TOTAL DE ITENS						002
Valor Total R\$						21,10
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						22,00
Troco						0,90

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFCe?>

4119 0379 2656 1700 0431 6500 2000 2003 7410 0200 3742



CONSUMIDOR - CNPJ:
 75.798.355/0001-77
 Nome: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS (*)

NFC-e Nº 000200374 Série 002
 21/03/2019 12:39:35
 Protocolo de Autorização:
 141190361156939
 Data de Autorização 21/03/2019
 12:39:35

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 1,86

At. Id. 391;
 Trib. aprox R\$ 1,23 Federal e R\$ 0,63 Est;
 Fonte: IBPT/FECOMERCIO D529CB;
 Cliente: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS;
 CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77;
 Atendente: 1;
 27;

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 03/04/19

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo
 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

Restaurante Lev Grill

CNPJ: 79.765.817/0004-31 Cesumar - Restaurante Lev Grill
 Av. Guedner, 1610 - Bloco 8
 CEP: 87050-390 - Zona 8
 Fone: (44) 30276360 - Maringá - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Item	Código	Descrição	Qtde	Un.	Vi. Unit.	Vi. Total
001	1	A BUFFET 0.495 KG x 44,00				21,78
						(Vir Aprox. Impostos R\$ 0,91)
002	7898944548015	C AGUA SEM GAS 1 Un	1	Un		3,50
						(Vir Aprox. Impostos R\$ 1,12)
QTD. TOTAL DE ITENS					002	
Valor Total R\$						25,28
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago	
Dinheiro						27,00
Troco						1,72

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFCe?>

4119 0379 2656 1700 0431 6500 1000 0956 4510 0095 6457



CONSUMIDOR - CNPJ:
75.798.355/0001-77

NFC-e Nº 000095645 Serie 001
 22/03/2019 12:24:12
 Protocolo de Autorização
 141190365699768
 Data de Autorização 22/03/2019
 12:24:12

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 2,03

At Id: 332;
 Trib aprox R\$ 1,40 Federal e R\$ 0,63 Est;
 Fonte IBPT/FECOMERCIO D529CB;
 Atendente: I-Balanca

Restaurante Lev Grill

CNPJ: 79.765.817/0004-31 Cesumar - Restaurante Lev Grill
 Av. Guedner, 1610 - Bloco 8
 CEP: 87050-390 - Zona 8
 Fone: (44) 30276360 - Maringá - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Item	Código	Descrição	Qtde	Un.	Vi. Unit.	Vi. Total
001	1	A BUFFET 0.495 KG x 44,00				21,78
						(Vir Aprox. Impostos R\$ 0,91)
002	7898944548015	C AGUA SEM GAS 1 Un	1	Un		3,50
						(Vir Aprox. Impostos R\$ 1,12)
QTD. TOTAL DE ITENS					002	
Valor Total R\$						25,28
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago	
Dinheiro						27,00
Troco						1,72

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFCe?>

4119 0379 2656 1700 0431 6500 1000 0956 4510 0095 6457



CONSUMIDOR - CNPJ:
75.798.355/0001-77

NFC-e Nº 000095645 Serie 001
 22/03/2019 12:24:12
 Protocolo de Autorização:
 141190365699768
 Data de Autorização 22/03/2019
 12:24:12

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 2,03

At Id: 332;
 Trib aprox R\$ 1,40 Federal e R\$ 0,63 Est;
 Fonte IBPT/FECOMERCIO D529CB;
 Atendente: I-Balanca

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 03/04/19

Assinatura e Carimbo

Jose Lourenço Tomena
 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

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Hot Beef Grill House

CNPJ: 21.111.167/0001-08 Jeova Shammah Comercio de Alimentos Ltda - Me

Av Colombo, 9161 - Lj 43 - Catuai Shop

CEP: 87070-000 - Pq. Ind Band

Fone: (44) 32627884 - MARINGÁ - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Item	Código	Descrição	Qtde	Un.	VI	Unit	VI	Total
001	65	FRANGO FRITO COM FRITAS	1	Un			24,50	
(Vir Aprox. Impostos R\$ 1,03)								
002	151	AGUA S/GAS	1	Un			3,50	
(Vir Aprox. Impostos R\$ 1,12)								
QTD TOTAL DE ITENS							002	
Valor Total R\$							28,00	
FORMA DE PAGAMENTO							Valor Pago	
Dinheiro							50,00	
Troco							22,00	

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFCe?>

4119 0321 1111 6700 0108 6500 2000 0096 5110 0009 6510



CONSUMIDOR - CNPJ:
75.798.355/0001-77

NFC-e Nº 000009651 Série 002
22/03/2019 19:30:26
Protocolo de Autorização:
141190368567176
Data de Autorização 22/03/2019
19:30:56

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 2,15

SENHA: 69;

Trib aprox. R\$ 1,52 Federal e R\$ 0,63 Est.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO A3S28F.

Hot Beef Grill House

CNPJ: 21.111.167/0001-08 Jeova Shammah Comercio de Alimentos Ltda - Me

Av Colombo, 9161 - Lj 43 - Catuai Shop

CEP: 87070-000 - Pq. Ind Band

Fone: (44) 32627884 - MARINGÁ - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Item	Código	Descrição	Qtde	Un.	VI	Unit	VI	Total
001	65	FRANGO FRITO COM FRITAS	1	Un			24,50	
(Vir Aprox. Impostos R\$ 1,03)								
002	151	AGUA S/GAS	1	Un			3,50	
(Vir Aprox. Impostos R\$ 1,12)								
QTD TOTAL DE ITENS							002	
Valor Total R\$							28,00	
FORMA DE PAGAMENTO							Valor Pago	
Dinheiro							50,00	
Troco							22,00	

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFCe?>

4119 0321 1111 6700 0108 6500 2000 0096 5110 0009 6510



CONSUMIDOR - CNPJ:
75.798.355/0001-77

NFC-e Nº 000009651 Série 002
22/03/2019 19:30:26
Protocolo de Autorização:
141190368567176
Data de Autorização 22/03/2019
19:30:56

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 2,15

SENHA: 69;

Trib aprox. R\$ 1,52 Federal e R\$ 0,63 Est.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO A3S28F.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 03/04/19

Assinatura e Carimbo

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



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

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

COMPROVANTE DESPESAS DE VIAGEM - ANEXO II

CÓPIA FIEL EM ORIGINAL

BK BRASIL OPERAÇÃO E ASSESSORIA A RESTAURANTES S.A.
 AV COLONHO, 8161 G PARQUE INDUSTRIAL
 Jaraguá PR 87070-000
 CNPJ: 13 574 594/0858-71 IE 9079343657 IM

BK BRASIL OPERAÇÃO E ASSESSORIA A RESTAURANTES S.A.
 AV COLONHO, 8161 G PARQUE INDUSTRIAL
 Jaraguá PR 87070-000
 CNPJ: 13 574 594/0858-71 IE 9079343657 IM

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 de Consumidor Eletrônica

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 de Consumidor Eletrônica

COD	DESCR	QTD UN	VL UNIT	TOTAL
7100023	Big King	1.000un	7.90	7.90
7100021	BK Cheeseburger/B	1.000un	6.90	6.90
6522	6pc BK Chicken/B	1.000un	5.90	5.90

COD	DESCR	QTD UN	VL UNIT	TOTAL
7100023	Big King	1.000un	7.90	7.90
7100021	BK Cheeseburger/B	1.000un	6.90	6.90
6522	6pc BK Chicken/B	1.000un	5.90	5.90

QTD TOTAL DE ITENS 3
 VALOR TOTAL R\$ 20.70
 DESCONTO R\$ 0.00
 VALOR A PAGAR R\$ 20.70

QTD TOTAL DE ITENS 3
 VALOR TOTAL R\$ 20.70
 DESCONTO R\$ 0.00
 VALOR A PAGAR R\$ 20.70

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
 DINHEIRO R\$ 22.00
 Troco R\$ 1.30

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
 DINHEIRO R\$ 22.00
 Troco R\$ 1.30

PAINEL DE RETIRADA - VOUCE SERÁ CHAMADO POR:

PAINEL DE RETIRADA - VOUCE SERÁ CHAMADO POR:

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 NFe3 1186 3135 7459 4085 6716 5001 0001 1891 5172 8385

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 NFe3 1186 3135 7459 4085 6716 5001 0001 1891 5172 8385

CONSUMIDOR - CPF 75798355000177

CONSUMIDOR - CPF 75798355000177

NFC-e Número 000116915 Serie 001 23/03/2019 17:40:34

NFC-e Número 000116915 Serie 001 23/03/2019 17:40:34

Protocolo de autorização: 141198373259889

Protocolo de autorização: 141198373259889

Data de autorização: 23/03/2019 17:41:24

Data de autorização: 23/03/2019 17:41:24



Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 3.08
 Fed = R\$ 1.87 (4.208%) Est = R\$ 2.19 (10.578%)
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 3.08
 Fed = R\$ 1.87 (4.208%) Est = R\$ 2.19 (10.578%)
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

Atesto haver recebido os
 materiais ou serviços
 constantes da presente
 nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 03/04/19

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo
 Secretaria de Saúde
 RG 4.028 483-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018



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

Número **5.382**
Código verificação **1B6-53F-0CD**
Emitido em **23/03/2019 07:33:44**

**Prestador de Serviços**

CNPJ: **01.747.114/0001-62** Inscrição Municipal: 73666
Razão Social: **HOTEL NOVO CENTRO LTDA ME**
Nome Fantasia: **TOURING HOTEL**
Endereço: **AVENIDA HERVAL, 670, Zona 01**
Município: **MARINGÁ - PR**
Email: **escritoriopirtininga@hotmail.com**

CEP: 87.013-110
Fone: (44) 3226-3198

**Tomador de Serviços**

CNPJ: **75.798.355/0001-77**
Razão Social: **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**
Endereço: **RUA EUA SANTOS DUMONT, 690, Centro**
Município: **INDIANÓPOLIS - PR**
Email:

CEP: 87.235-000
Fone:

Discriminação dos Serviços

DESPESAS COM HOSPEDAGEM

MAIS IMPOSTOS 8,21%

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 03/04/19

Assinatura e Carimbo
José Lourenço Fournier
Secretário de Saúde
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Valor Total da NFS-e

R\$ 298,00

Item da Lista de Serviços

09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).



Valor Total Deduções	Desc. incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	298,00	*	*
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	298,00	03/2019	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

* Aliquota 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>

Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.004.263 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

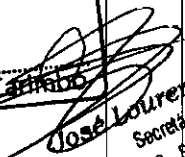
LOJA MEDICA CIANORTE  AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO - CIANORTE - PR - CEP: 87200-157 Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057 lojamedicacianorte@yahoo.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 000.004.263 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4119 0304 9777 6000 0104 5500 1000 0042 6310 0004 2638
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190051508249 22/03/2019 11:12:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025660231	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 04.977.760/0001-04


DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 22/03/2019	
ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 87210-000	DATA DA SAÍDA 22/03/2019
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	UF PR	TELEFONE / FAX (44)3674-1108	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 11:12:16

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 SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 3,23 (13,46 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 24,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 24,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
2505	MASCARA TRIPLA ELASTICO BRANCA CX 50 PROTDESC	62101000	0102	5102	JG	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
<div data-bbox="303 1299 606 1612" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 03/04/19 </div> <div data-bbox="510 1478 893 1702" style="text-align: center; margin-top: 10px;">  José Lourenço Tormena Secretário de Saúde RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018 </div>													

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL ***NÃO TROCAMOS MEIAS*** ***NÃO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTÁVEIS***	RESERVADO AD FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ARMARINHOS SANTO ANTONIO DE CIANORTE LIM AV PARANA, 105 - CENTRO - CEP:87200-248 - CIANORTE - PR TEL: (44)3629-2005 www.terasoft.inf.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000002179 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4119 0377 4447 9200 0118 5500 1000 0021 7910 0002 1793 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190051466778 22/03/2019 10:39:41			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 8330230470		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 77.444.792/0001-18	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS				CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 22/03/2019	
ENDEREÇO PC CARAMURU, 150 PACO MUNICIPAL				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS		FONE / FAX (44)3674-1108		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:39:32	

FATURA PAGAMENTO PAGAMENTO À VISTA	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	12,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL 1 - DESTINATA		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
VOLUME(S)											

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PRDD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR L.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
010930	CADARCO SONI 110 10M	58063100	0102	5102	RL	2,0000	6,0000	12,00	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, 03/04/19

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib. aprox.: R\$1,29 (10,75%) Federal / R\$2,16 (18,00%) Estadual - Fonte: IBPT/empresometro.com.br 801EC4-		RESERVADO AO FISCAL	
--	--	---------------------	--


TeraSoft Soluções em Informática

RECEBEMOS DE ARMARINHOS SANTO ANTONIO DE CIANORTE LIM OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 22/03/2019 - DEST. / REM.: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS - VALOR TOTAL: R\$ 12,00		NF-e Nº 000002179 SÉRIE 001	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		


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

NF-e
Nº 000.004.284
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LOJA MEDICA CIANORTE

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.004.284
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 0404 9777 6000 0104 5500 1000 0042 8410 0004 2844

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

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190058823476 02/04/2019 15:21:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9025660231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.977.760/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

CNPJ / CPF
75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO
02/04/2019

ENDEREÇO
PRACA CARAMURU N 150, 150

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
87210-000

DATA DA SAÍDA
02/04/2019

MUNICÍPIO
INDIANÓPOLIS

UF
PR

TELEFONE / FAX
(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:21:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4,20 (4,20 %)	100,00
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	100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

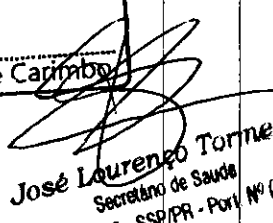
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSDSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
976	TIPOIA LUXO PP GLC	90211010	0102	5102	UN	1,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
978	TIPOIA LUXO M GLC	90211010	0102	5102	UN	1,00	50,00	0,00	50,00	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 02/04/19

Assinatura e Carimbo



José Laureano Tornena
 Secretário de Saúde
 RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

DADOS ADICIONAIS

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

RESERVAÇÃO AO FISCO

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

NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTÁVEIS



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. 009/2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Armarinhos
SANTO ANTONIO

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	010951	CADARCO SONI 116 10M	2	RE N 7, 3000	14,60	29,20
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL R\$						14,60
FORMA DE PAGAMENTO						14,60
Dinheiro						14,60
Débito						0,00

Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.fazenda.pr.gov.br>
4113 0477 4447 9300 0113 8500 1000 0216 6418 0058 4718

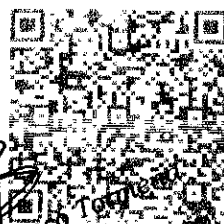
Armarinhos
SANTO ANTONIO

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	010951	CADARCO SONI 116 10M	2	RE N 7, 3000	14,60	29,20
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL R\$						14,60
FORMA DE PAGAMENTO						14,60
Dinheiro						14,60
Débito						0,00

Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.fazenda.pr.gov.br>
4113 0477 4447 9300 0113 8500 1000 0216 6418 0058 4718

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 03/04/19



CONSUMIDOR CNPJ:
75.798.355/0001-77
INDIANÓPOLIS PREF
GABINETE DO PREFEITO
PR. CARAMURU 150 PARCO
MUNICIPAL CENTRO
INDIANÓPOLIS
NFC-e nº 000021664 Série 001
02/04/2019 15:31:42
Protocolo de Autorização:
14130417495416
Data de Autorização 02/04/2019
15:31:45



CONSUMIDOR CNPJ:
75.798.355/0001-77
INDIANÓPOLIS PREF
GABINETE DO PREFEITO
PR. CARAMURU 150 PARCO
MUNICIPAL CENTRO
INDIANÓPOLIS
NFC-e nº 000021664 Série 001
02/04/2019 15:31:42
Protocolo de Autorização:
14130417495416
Data de Autorização 02/04/2019
15:31:45

JUSTIFICATIVA:
Aquisição de cadarço para paciente com traquiostomia pós cirúrgica.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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

Banco Postal

*** Depósito em Conta Corrente ***

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS
Terminal: 99349008 Id. Trx. : 172928
Nro Aut : 100453 Caixa : 85652989
Data : 03/04/2019 Hora : 10:04
(Horário de Brasília)

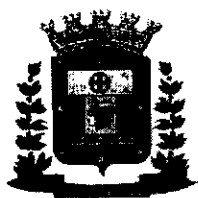
5757802534 BANCO DO BRASIL 0085
SAC BB 0800 729 0722
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	03/04/2019
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.085
VALOR DINHEIRO	95,79
VALOR TOTAL	95,79

NR. AUTENTICACAO D. 7A7. BOB. 30F. 180. 1EA

Rec. ad. 00912019



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

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

***RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 010/2019
DO DIA 08 DE MARÇO DE 2019..***

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
22/03/2019	4.073	Nota Fiscal	Instituto do Pulmão e Alergia S/S	100,00
25/03/2019		Recibo	Rogério Marcílio de Oliveira	170,00
25/03/2019	81.428 - 1	Nota Fiscal	Cianorte Comércio de Papéis e Embalagens Ltda	103,80
26/03/2019	528-1	Nota Fiscal	Faidiga & Faidiga Ltda ME	250,00
29/03/2019	12.895-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	14,58
29/03/2019	19363-1	Nota Fiscal	Fundação Hospitalar de Saúde	400,00
29/03/2019	1535-1	Nota Fiscal	Jucelino da Conceição Alcantara – Pizzaria	19,00
01/04/2019	12.906-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	362,82
03/04/2019	1.533	Nota Fiscal	Clínica Mater Vida S/S ME	250,00
TOTAL				1.670,20

Número de documentos: **(09) Nove**

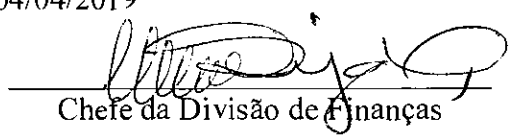
Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.670,20**


(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 89,80**



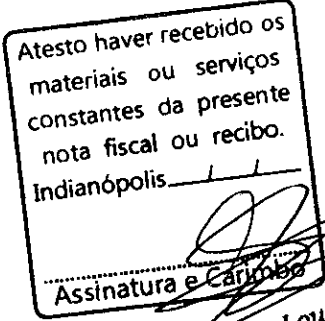
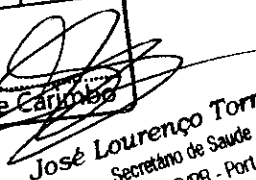
Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestado contas em:
04/04/2019




Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 05 de Abril de 2019.
Nome: Jose Lourenço Tormena
RG: 4.028.463-0


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

 Prefeitura do Município de Maringá Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e		Número 4.073 Código verificação EF1-5A6-778 Emitido em 22/03/2019 07:52:45			
Prestador de Serviços					
CNPJ: 03.402.142/0001-73		Inscrição Municipal: 83594			
Razão Social: INSTITUTO DO PULMAO E ALERGIA S/S					
Endereço: RUALUIZ GAMA, 463, DT 01 02 03 04A, Zona 04					
Município: MARINGA - PR					
Email: ef1@medeiroscontabilidade.com.br					
				CEP: 87.014-110	
				Fone: (44) 3218-7509	
Tomador de Serviços					
CNPJ: 75.798.355/0001-77					
Razão Social: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS					
Endereço: PRACA CARAMURU, 150, Centro					
Município: INDIANOPOLIS - PR					
				CEP: 87.235-000	
				Fone:	
Discriminação dos Serviços					
Exame Eletivo Prik teste de Alimentos e inalatorio					
  José Lourenço Tormena Secretário de Saúde RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018					
Valor Total da NFS-e				R\$ 100,00	
Item da Lista de Serviços					
04.01 - Medicina e biomedicina.					
Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN	
0,00	0,00	100,00	3,00	3,00	
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	100,00	03/2019	Prestador	
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor	
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR	
Outras Informações					
Consulte a autenticidade deste documento em https://isse.maringa.pr.gov.br					

RECEBEMOS DE CIANORTE COM PAPEIS EMBALAGENS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 103,80	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR	Nº: 000.081.428 SÉRIE : 1

 CIAPEL Papéis e Embalagens O Pacote que deu Certo CIANORTE 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 000.081.428 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
	CHAVE DE ACESSO 4119 0379 7017 4400 0193 5500 1000 0814 2810 1225 8406		
	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 141190052920638 - 25/03/2019 14:45:02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 8330343401	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 79.701.744/0001-93	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 25/03/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, N 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/03/2019
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 14:44:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO IEMST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 109,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 5,50	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 23,89	VALOR TOTAL DA NOTA 103,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PRDD	DESCRIÇÃO DO PRDDUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSDSN	CFDP	UNID.	QUANT.	VALDR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
211	SACOLA MASSUDA FD 30X40 C 1000UN	39232190	0 102	5102	PT	2,0000	33,5000	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,02
9	SACO PAPEL SP 0,5 KG 15CM C 1000UN	48042900	0 102	5102	MH	1,0000	17,0000	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,17
10	SAEO PAPEL SP 1 KG 24CM C 1000UN	48042900	0 102	5102	MH	1,0000	25,3000	25,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,70

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

Assinatura e Carimbo
 José Lourenço Tormena
 Secretário de Saúde
 RS A 028 A03-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL.APROX.TRIBUTOS R\$ 12,20 (Federal) R\$ 11,69 (Estadual) Fonte: IBP T Xe67eQ / CIANORTE - CAPITAL DO VESTUÁRIO / FANTASIA: 1576 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / VEND: 009 LURDES / PLANO EGTO: 001 A VISTA BALCAO / USUARIO: ELAINE	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 010/2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

-x 170,00 -x-

Município de Indianópolis

75.798.355/000177

cento e setenta reais - x - x

consulta médica de Eunice Lopes da Silva.

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

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

25-03-2019
[Handwritten signature]

Rogério Márcio de Oliveira

Av. Curitiba 416

00904491072

JUSTIFICATIVA:

Serviço financeiro em consulta médica para a paciente Eunice Lopes da Silva, CNIS: 706.9021.4204.9633.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

[Handwritten signature]
José Laurenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000528 - 1

Autenticidade

3UP8-G93T

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:26/03/2019 10:30:56

Competência (Serv.):03/2019

Prestação de Serviço: 26/03/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: FAIDIGA & FAIDIGA LTDA ME

Nome Fantasia: ANGIOCLINICA

CPF/CNPJ.....: 04.511.162/0001-45

CCM: 1085900 IE:

Fone: 4436292782

Endereço.....: GUARARAPES,534 SALAS 2,3,4 E 5 - cep: 87200147

Município.....: CIANORTE

UF: PR

Email.....: angioclinica_cia@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 SERVIÇOSconsulta médica de FRANCISCA APARECIDA DOS SANTOS MOACIR
numero do cartão do SUS: 700 9049 5696 8996Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis _____

Assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 177.183.36.233

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: 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	250,00	4,0000%	10,00	250,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 250,00

**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 - Saída
Nº 000.012.906
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4119 0484 6834 8102 6133 5500 1000 0129 0610 0012 9064

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
141190057833159 - 01/04/2019 13:55:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
84.683.481/0261-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 01/04/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/04/2019
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:54:56

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 723,56		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCDNTO 360,74	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 362,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO 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	
532625	BERÓTEC - 20ML GT 5MG/ML [Vl. Desconto: R\$1,50]	30049039	5 60	5929	UN	1	7,5100	7,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710717	ANASTROZOL EURO - C/30 CPR REV 1MG GEN [Vl. Desconto: R\$359,24]	30049069	0 40	5929	UN	1	716,0500	716,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis _____
Assinatura e Carimbo
José Lourenço Tommeza
Secretário de Saúde
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 255148 Serie 1 Emitido em: 01/04/2019 Base de calculo ST: 6.01 Valor ST: 0.18	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 I - Saída 1 Nº 000.012.895 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 4119 0384 6834 8102 6133 5500 1000 0128 9510 0012 8956 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 141190056521964 - 29/03/2019 14:45:02		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0261-33	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANOPOLIS			CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 29/03/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/03/2019
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS			FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906
					HORA DE SAÍDA 14:44:11

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		20,53	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0	0	5,95	0,00	0,00	0,00	14,58			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	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	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
701179	ACEBROFILINA EMS - 120ML XPE INF 25MG/ML [VI. Desconto: R\$5,95]	30049099	5 60	5929	UN	1	20,5300	20,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Emanuel S. Lopes

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

Assinatura e Carimbo
José Lourenço Tormena
 Secretário de Saúde
 HG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 254614 Serie 1 Emitido em: 29/03/2019 Base de calculo ST: 14.58 Valor ST: 0.44	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000019363 - 1

Autenticidade

CGMK-DFL4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 29/03/2019 14:54:45

Competência (Serv.): 03/2019

Prestação de Serviço: 29/03/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 95.641.007/0001-07**CCM:** 672700**IE:****Fone:** 4433511470**Endereço.....:** PIRATININGA,659 - cep: 87200256**Município.....:** CIANORTE**UF:** PR**Email.....:** financeiro@santacasacianorte.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77**CCM:****IE:** isento**Fone:** 44 3674-1108**Endereço.....:** CARAMURU,150 - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS**UF:** PR**Email.....:** assossoria@indianopolis.pr.gov.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PAGAMENTO DE EXAME

RESSONÂNCIA MAGNETÉTICA DE CRANIO

PACIENTE EMANUELLY VITORIA GONÇALVES LIALI

DATA DE NASCIMENTO: 04/12/2017

CARTÃO NACIONAL DO SUS N° 702.501.348.569.936

VALOR DE R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais)

EMITIDO POR: RAFAEL BRASIL

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

Indianópolis _____

Assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 131.100.63.92

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

Situação de Tributação

Imune

Código do Serviço

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




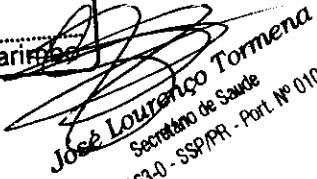
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

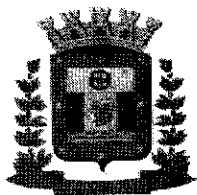
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do

Prestador e não implicam na base de cálculo

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	400,00	-	-	400,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 400,00

 Prefeitura do Município de Maringá Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e		Número 1.533 Código verificação 25B-675-B95 Emitido em 03/04/2019 13:20:26		
Prestador de Serviços CNPJ: 05.392.846/0001-38 Inscrição Municipal: 96327 Razão Social: CLINICA MATER VIDA S/S - ME Nome Fantasia: CLINICA MATER VIDA S/S Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO, 435, Zona 04 Município: MARINGÁ - PR CEP: 87.014-100 Email: contato@escritorioci.com.br Fone: (44) 3025-5084				
Tomador de Serviços CNPJ: 75.798.355/0001-77 Razão Social: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS Endereço: PRACA CARAMURU, 150, Centro Município: INDIANÓPOLIS - PR CEP: 87.235-000 Email: 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: 898.00030.6543.7076				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis ____/____/____ </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  José Lourenço Tormena Secretário de Saúde RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018 </div>				
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	04/2019	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR
Outras Informações * Aliquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.				
Consulte a autenticidade deste documento em https://isse.maringa.pr.gov.br				



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Prça 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. 09 /2019 COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUCELINO DA CONCEIÇÃO
ALCANTARA - PIZZARIA
CNPJ: 04.925.777/0001-16
IE: 9.125469577
R. DA REPUBLICA, 993 - CENTRO
CEP: 87830-000 TAPIRA-PR - (44)
3679-7913

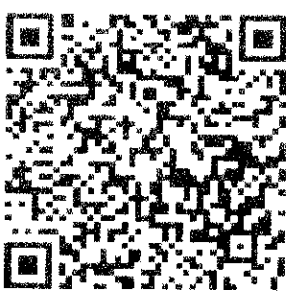
DANFE NFC-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
NFC-e é o novo formato eletrônico de emissão de ICMs

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VALOR UNIT	TOTAL
1	REFEICAO LERE	1,00	UN	19,00	19,00

Qtd. Total de Itens: 1
Total de Produtos: R\$ 19,00
Descontos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00
Total: R\$ 19,00
Informações dos Produtos Totais para o ICM: R\$
FORMA DE PAGAMENTO: VALOR PAGO
Dinheiro: R\$ 19,00

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
Número de Documento: 14116039773600002602/2019 - Via Substuidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
CHAVE DE ACESSO
41160397736000118699010000015351103060930

CONSUMIDOR
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS - CNPJ: 75798355000177
PRÇA CARAMURU, 150 - CENTRO - CEP: 87235000
INDIANOPOLIS-PR



Protocolo de Autorização: 14116039773600002602/2019 13 04 32
INFORMAÇÃO ADICIONAL
Inf. Contribuinte - Valor Aprox. Tributos R\$ 0,76 - 0,00
Federal: 0,74 Estadual: 0,00 Municipal:

Protocolo de Assinatura: 14116039773600002602/2019 13 04 32
INFORMAÇÃO ADICIONAL
Inf. Contribuinte - Valor Aprox. Tributos R\$ 0,76 - 0,00
Federal: 0,74 Estadual: 0,00 Municipal:

(COMPROVANTE)

JUCELINO DA CONCEIÇÃO
ALCANTARA - PIZZARIA
CNPJ: 04.925.777/0001-16
IE: 9.125469577
R. DA REPUBLICA, 993 - CENTRO
CEP: 87830-000 TAPIRA-PR - (44)
3679-7913

DANFE NFC-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
NFC-e é o novo formato eletrônico de emissão de ICMs

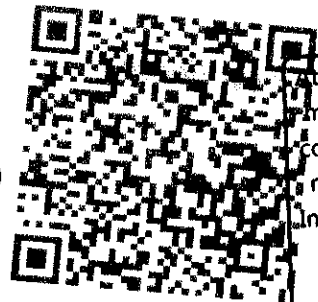
CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VALOR TOTAL
1	REFEICAO LERE	1,00	UN	19,00

Qtd. Total de Itens: 1
Total de Produtos: R\$ 19,00
Descontos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00
Total: R\$ 19,00
Informações dos Produtos Totais para o ICM: R\$
FORMA DE PAGAMENTO: VALOR PAGO
Dinheiro: R\$ 19,00

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
Número de Documento: 14116039773600002602/2019 - Via Substuidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
CHAVE DE ACESSO
41160397736000118699010000015351103060930

CONSUMIDOR
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS - CNPJ: 75798355000177
PRÇA CARAMURU, 150 - CENTRO - CEP: 87235000
INDIANOPOLIS-PR

CÓPIA FIEL E ORIGINAL



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

Assinatura e Carimbo

Protocolo de Autorização: 14116039773600002602/2019 13 04 32
INFORMAÇÃO ADICIONAL
Inf. Contribuinte - Valor Aprox. Tributos R\$ 0,76 - 0,00
Federal: 0,74 Estadual: 0,00 Municipal:

Pagamento de refeições da funcionária e motorista José Maria, que estava a serviço, levando parentes, e o cartão alimentação não passava.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

JOSE LOURENÇO FORMERO
Secretário de Saúde
RUA CARLOS DE FREITAS, 100 - CENTRO

Banco Postal

*** Depósito em Conta Corrente ***

Agência : 36301612-AC INDIANOPOLIS
Terminal: 99349008 Id.Trx. : 173573
Nro Aut : 144502 Caixa : 85652989
Data : 05/04/2019 Hora : 14:45
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534

0197

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMS INDIANOPOLIS FUS

AGENCIA: 0975-X

CONTA:

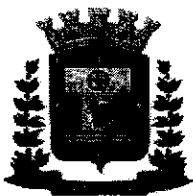
12.872-4

DATA	05/04/2019
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.197
VALOR DINHEIRO	89,80
VALOR TOTAL	89,80

NR. AUTENTICACAD

B. 1B2. 0BD. B44. DAB. 1A9

Disc. ad. 10/2019



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

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 012/2019
DO DIA 03 DE ABRIL DE 2019.

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
03/04/2019	1.328	Nota Fiscal	Instituto da Audição Ltda	300,00
04/04/2019	3594-1	Nota Fiscal	Central Médica de Especialidades S/S Ltda	250,00
05/04/2019	1505-1	Nota Fiscal	Goya Clínica Médica Ltda ME	250,00
08/04/2019	592-1	Nota Fiscal	M P Gomes & Gomes Ltda	250,00
10/04/2019	1764	Nota Fiscal	Paiva e Barcaro Serviços Médicos Ltda	300,00
13/04/2019	3625-1	Nota Fiscal	Central Médica de Especialidades S/S Ltda	300,00
TOTAL				1.650,00

Número de documentos: **(06) Seis**

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

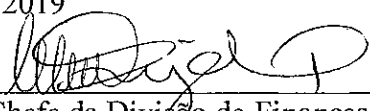
(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.650,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 110,00**

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

Prestado contas em:

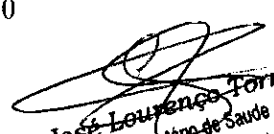
16/04/2019




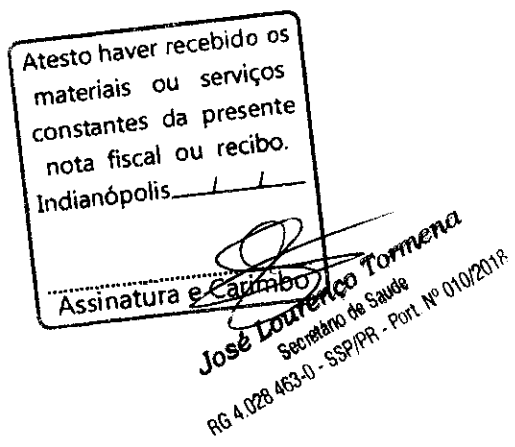

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 16 de Abril 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

 Prefeitura do Município de Maringá Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e		Número 1.328 Código verificação B7D-13B-F9C Emitido em 03/04/2019 15:31:35		
Substitui a NFS-e N° 1327 de 03/04/2019 10:06:54				
Prestador de Serviços				
CNPJ:	05.047.646/0001-48	Inscrição Municipal:	93875	
Razão Social:	INSTITUTO DA AUDICAO LTDA			
Endereço:	AVENIDA CURITIBA, 117, Zona 04			
Município:	MARINGÁ - PR	CEP:	87.014-130	
Email:	RICARDO@CONTICAMPANHOLI.COM.BR	Fone:	(44) 3031-5065	
				
Tomador de Serviços				
CNPJ:	75.798.355/0001-77			
Razão Social:	MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS			
Endereço:	Caramuru, 150, Centro			
Município:	INDIANÓPOLIS - PR	CEP:	87.237-000	
Email:	saude@indianopolis.pr.gov.br	Fone:		
Discriminação dos Serviços				
EXAME BERA				
PACIENTE: EMANUELLY VITORIA GONSALVES LIALU				
DATA DE NASCIMENTO: 04/12/2017				
CARTÃO SUS: 702.5013.4856.9936				
 <p>Assinatura e Carimbo José Lourenço Tomena Secretário de Saúde RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018</p>				
Valor Total da NFS-e		R\$ 300,00		
Código de tributação				
04.01.01 - Medicina.				
Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	300,00	3,00	9,00
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	300,00	04/2019	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR
Outras Informações				
Consulte a autenticidade deste documento em https://isse.maringa.pr.gov.br				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000003594 - 1

Autenticidade

4HMA-IXED

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:04/04/2019 08:16:37

Competência (Serv.):04/2019

Prestação de Serviço: 04/04/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: CENTRAL MEDICA DE ESPECIALIDADES S/S LTDA

Nome Fantasia: CENTRAL MEDICA DE ESPECIALIDADES

CPF/CNPJ.....: 15.431.066/0001-03

CCM: 1632800 IE:

Fone: 4430191182

Endereço.....: HUMAITA,638 - cep: 87200137

Município.....: CIANORTE

UF: PR

Email.....:

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

Referente a vacina Hexavalente da menor Helena Mazaro Souza

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

Assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 189.58.56.172

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: 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	250,00	4,0000%	10,00	250,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 250,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001505 - 1

Autenticidade

15C0-R4SS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:05/04/2019 09:02:15

Competência (Serv.):04/2019

Prestação de Serviço: 05/04/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: GOYA CLINICA MEDICA LTDA ME

Nome Fantasia: CENTRO CLÍNICO CIANORTE

CPF/CNPJ.....: 09.356.914/0001-64

CCM: 1409500 IE:

Fone: 4436298240

Endereço.....: ABOLIÇÃO,722 SALAS 3 4 5 E 6 - cep: 87200304

Município.....: CIANORTE

UF: PR

Email.....: cgoya10@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

REF- CONSULTA MEDICA DE TATIANA FERREIRA DE SOUZA

CPF-11882172914

DN-30/12/99

DR CLAUDIO GOYA

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

Assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 189.114.175.159

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: 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	1,63	7,50	2,50	0,00

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	250,00	4,0000%	10,00	250,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 238,37

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000592 - 1

Autenticidade

EDEG-1WK5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:08/04/2019 15:15:25

Competência (Serv.):04/2019

Prestação de Serviço: 08/04/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: M P GOMES & GOMES LTDA

Nome Fantasia: CLINICA MÉDICA OTORRINUS

CPF/CNPJ.....: 09.943.987/0001-52 CCM: 1390100 IE:

Fone: 4436299168

Endereço.....: AVENIDA SAO PAULO,1035 - cep: 87200424

Município.....: CIANORTE UF: PR

Email.....:

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 SERVIÇOSCONSULTA MEDICA PRESTADA
DR MARCOS PEDRO GOMES
PACIENTE ANTONIO DIAS ARAGAO
CNS 700.0013.3739.4801

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

Assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 177.42.40.118

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: www.cianorte.pr.gov.br

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

em substituição nota nº 591

Código do Serviço

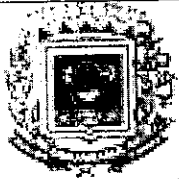
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE
SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	250,00	3,0000%	7,50	250,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 250,00



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

Número da
NFS-e
1764

Data e Hora da Emissão	10/04/2019 08:36:12	Competência	10/4/2019	Código de Verificação	476777176
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 PCTE: AMANDA BEATRIZ DA SILVA GOUVEIA D.N: 28/06/2010 CPF: 145.842.919-93	<p align="center">A este valor são devidos materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis _____</p> <p align="right"><i>Luciana Santana</i> Assinatura e Carimbo Secretaria de Saúde SSPPR - Port. Nº 010/2018</p>
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 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

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	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 Cultura	(=) 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.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

000003623 - 1

Autenticidade

RYPX-P0T5**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:13/04/2019 09:08:09

Competência (Serv.):04/2019

Prestação de Serviço: 13/04/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: CENTRAL MEDICA DE ESPECIALIDADES S/S LTDA

Nome Fantasia: CENTRAL MEDICA DE ESPECIALIDADES

CPF/CNPJ.....: 15.431.066/0001-03 CCM: 1632800 IE:

Fone: 4430191182

Endereço.....: HUMAITA,638 - cep: 87200137

Município.....: CIANORTE

UF: PR

Email.....:

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

Referente a vacina meningocócica B.

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

Assinatura e Carimbo

Carimbo
Secretaria de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Processo executado por: 189.114.164.226

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: 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

Banco Postal

*** Depósito em Conta Corrente ***

Agência : 36301612-AC INDIANOPOLIS
Terminal: 99349010 Id. Trx. : 106852
Nro Aut : 104420 Caixa : 85652873
Data : 16/04/2019 Hora : 10:44
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534 0015

SAC BB 0800 729 0722

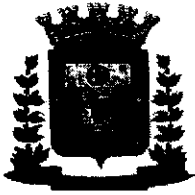
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	16/04/2019
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.015
VALOR DINHEIRO	110,00
VALOR TOTAL	110,00

NR. AUTENTICACAO 7.432.539.1E3.F07.EE9

Processo adiant. 12/2019



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 013/2019
DO DIA 05 DE ABRIL DE 2019.

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
05/04/2019	81.655-1	Nota Fiscal	Cianorte Comércio de Papéis e Embalagens Ltda	46,45
08/04/2019		Recibo	Registro de Títulos e Doc., Pessoas Jurídicas e Protesto	81,13
11/04/2019	12.989-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	261,40
12/04/2019	21895-1	Nota Fiscal	Armarinhos Santo Antônio de Cianorte LIM	21,90
12/04/2019	4.291-1	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	243,00
15/04/2019	13.010-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	100,37
13/04/2019	1.185.7421	Nota Fiscal	Postos Pinheiro Ltda	155,02
15/04/2019	4.302-1	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	85,00
17/04/2019	9.114-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	58,63
18/04/2019	4.303-1	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	210,00
TOTAL				1.262,90

Número de documentos: **(10) Dez**

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

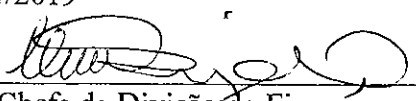
(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.262,90**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 497,10**

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:


22/04/2019


Chefe da Divisão de Finanças



Indianópolis, 22 de Abril 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

RECEBEMOS DE CIANORTE COM.PAPEIS EMBALAGENS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 46,45	NF-e Nº: 000.081.655 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR	

 CIAPEL Papéis e Embalagens O Pacote que deu Certo CIANORTE COMÉRCIO DE PAPEIS E EMBALAGENS LTDA. EMBALAGENS PARA COMÉRCIO E INDÚSTRIA AV. BOZAS, 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 <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.081.655 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4119 0479 7017 4400 0193 5500 1000 0816 5510 1227 0408 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 141190061039629 - 05/04/2019 10:22:21
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 8330343401	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 79.701.744/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR		75.798.355/0001-77	05/04/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, N 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/04/2019
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	EDNE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:22:13

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	48,90		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	2,45	0,00	0,00	5,63	46,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
7596	MARMITA POTE ISOPOR FM50 FIBRAFORM 500ML C 100UND	39239000	0 102	5102	CX	1,0000	48,9000	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,63

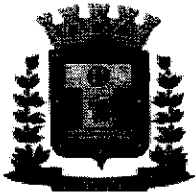
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 11/11

Assinatura e Carimbo

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

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	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL. APROX. TRIBUTOS R\$ 3,03 (Federal) R\$ 2,60 (Estadual) Fonte: IBPT Xee7eQ / CIANORTE - CAPITAL DO VESTUÁRIO / FANTASIA: 1576 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / VEND: C13 ELAINE / PLANO EST.: 961 A VISTA GALC/O / USUÁRIO: ELAINE	



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. 013/2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS,
PESSOAS JURÍDICAS E PROTESTO
CNPJ nº 78.188.299/0001-47
Tabelião: *Bel. Adão Pedro de Oliveira* - CPF 119874219-49
R. Ipiranga, 636 - Caixa Postal, 215 - Fone (44) 3629-1262
CEP 87200-000 - CIANORTE - PARANÁ

RECIBO

Recebemos de **MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS** a quantia de R\$ 81,13 (oitenta e um reais e treze centavos) referente ao(s) seguinte(s) ato(s) abaixo discriminado(s):

Nº de Protocolo	Natureza -- livro / folhas	Quant	VRC'S	Reais	Subtotal
86746	Ata nº 04/2019 -- B-289/290	1			
	Custas	1	300,00	R\$ 57,90	R\$ 57,90
	ISS	3%	-	R\$ 1,74	R\$ 1,74
	Fadep	5%	-	R\$ 2,90	R\$ 2,90
	Distribuidor	1	-	R\$ 9,02	R\$ 9,02
	Funarpen	1	6,06	R\$ 1,17	R\$ 1,17
Total Geral					R\$ 81,13
Observações:					

DATA: 08/04/19

- Registro de Títulos -
Documentos e P. Jurídicas
Bel. Adão Pedro de Oliveira
OFICIAL
Kleber Nogueira
Escrivente Juramentado
CIANORTE - PR

Coadeira
Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis. / /
Assinatura e Selo

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

Pagamento de título referente ao registro de ata

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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

**CIA LATINO AMERICANA DE
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES B, 519



CENTRO
CIANORTE
PR
TEL/FAX: 4436297886
CEP: 87280000

**DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.012.989
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4119 0484 6834 8102 6133 5500 1000 0129 8910 0012 9890

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190064664816 - 11/04/2019 10:05:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
84.683.481/0261-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 11/04/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/04/2019
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:04:35

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

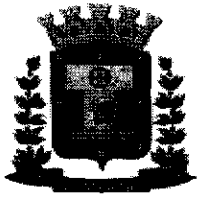
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
681979	CLOPIXOL DEPOT - 1ML SOL INJ 200MG (C1) [Vi. Desconto: R\$80,32]	30049069	2 60	5929	UN	4	85,4300	341,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Assinatura e Carimbo
Jose Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2014

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 258007 Serie 1 Emitido em: 11/04/2019 Base de calculo ST: 261.40 Valor ST: 7.84	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 013/2019
 COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

CÓPIA FIEL E ORIGINAL
(INTE)



CNPJ 77.444.792/0001-18 ARMARINHOS SANTO ANTONIO DE CIANORTE LTM
 AV PARANA, 105 CENTRO - CIANORTE - PR 87200-348 Fone: (44) 3629-3005 E: 833 02304-70

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

# Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	010931 CADARCO SONY 115 10M	3	RI X	7,3000	21,90
QTD. TOTAL DE ITENS					001
VALOR TOTAL R\$					21,90
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago
Dinheiro					21,90
Dinheiro					0,00

Consulta pela Chave de Acesso em <http://www.fazenda.pr.gov.br>
 4119 0477 4447 6200 0118 6500 7095 0218 0510 3194 6362



CNPJ 77.444.792/0001-18 ARMARINHOS SANTO ANTONIO DE CIANORTE LTM
 AV PARANA, 105 CENTRO - CIANORTE - PR 87200-348 Fone: (44) 3629-3005 E: 833 02304-70

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

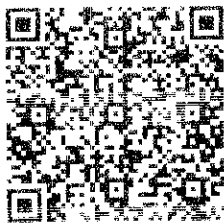
# Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	010931 CADARCO SONY 115 10M	3	RI X	7,3000	21,90
QTD. TOTAL DE ITENS					001
VALOR TOTAL R\$					21,90
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago
Dinheiro					21,90
Dinheiro					0,00

Consulta pela Chave de Acesso em <http://www.fazenda.pr.gov.br>
 4119 0477 4447 6200 0118 6500 7095 0218 0510 3194 6362

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

Assinatura e Carimbo

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



CONSUMIDOR CNPJ:
 75.798.355/0001-77
 FONE: (44) 3674-1108
 GABINETE DO PREFEITO
 PC CARAMURU 150 FAÇO
 MUNICIPAL CENTRO
 INDIANÓPOLIS
 EDPF Nº 015
 NFC-e nº 000021896 Série 001
 12/04/2019 09:12:30
 Protocolo de Autenticação:
 141180402843651
 Data de Autenticação: 12/04/2019
 09:12:36



CONSUMIDOR CNPJ:
 75.798.355/0001-77
 INDIANÓPOLIS PPEF
 GABINETE DO PREFEITO
 PC CARAMURU 150 FAÇO
 MUNICIPAL CENTRO
 INDIANÓPOLIS
 NFC-e nº 000021896 Série 001
 12/04/2019 09:12:30
 Protocolo de Autenticação:
 141180402843651
 Data de Autenticação: 12/04/2019
 09:12:36

Vendedor: MARIA EDUARDA

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12) R\$ 6,29
 TeraSoft Sistemas (43) 3253-3958

JUSTIFICATIVA:
 compra de cadarço para vacinas em presente por ausência de frequência.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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

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

NF-e
Nº 000.004.298
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR


LOJA MEDICA CIANORTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.004.298
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4119 0404 9777 6000 0104 5500 1000 0042 9810 0004 2980

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9025660231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141190065441742 12/04/2019 09:20:01

CNPJ
04.977.760/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF
75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO
12/04/2019

ENDEREÇO
PRACA CARAMURU N 150, 150

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
87210-000

DATA DA SAÍDA
12/04/2019

MUNICIPIO
INDIANOPOLIS

UF
PR

TELEFONE / FAX
(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:20:03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	32,68 (13,45 %)	243,00
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	243,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TDTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALDR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
673	MEIA COXA 862 PEQUENA NORMAL SIGVARIS	61151021	0102	5102	UN	1,00	243,00	0,00	243,00	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, 12/04/2019

Assinatura: *Carimbo*

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

DADOS ADICIONAIS

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

RESERVAÇÃO AO FISCAL

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

NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS

PARA PACIENTE GRAZIELE APARECIDA DE SOUZA

**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
Nº **000.013.010**
SÉRIE : **1**
FOLHA: **1 de 1**



CHAVE DE ACESSO

4119 0484 6834 8102 6133 5500 1000 0130 1010 0013 0109

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

141190066726461 - 15/04/2019 11:16:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0261-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

CNPJ/CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

15/04/2019

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

15/04/2019

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

FONE/FAX

(44) 3674-1108

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:16:50

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 136,03		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 35,66	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 100,37

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
706452	NOVALGINA - C/10 CPR 1000MG [Vl. Desconto: R\$38,42]	30049069	5 60	5929	UN	2	21,0500	42,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
702556	TRAMADOL EMS - C/10 CAPS 50MG GEN (C1) [Vl. Desconto: R\$27,24]	30049099	5 60	5929	UN	3	31,3100	93,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

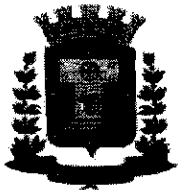
Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 258956 Serie 1 Emitido em: 15/04/2019
Base de calculo ST: 100,37 Valor ST: 3,01

RESERVADO AO FISCO



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

CÓPIA FIEL E ORIGINAL
(Cópia de despesas)

CÓPIA ORIGINAL

CNPJ: 75.798.355/0001-77 POSTOS PINHEIRO LTDA
AV. REPUBLICA ARGENTINA 580, 580, AGUA VERDE,
CURITIBA, PR, IE:1010262131

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UN.	VL. TOTAL
001	7	DIESEL S10 - 46,991 L x 3,299				155,02

QTD. TOTAL DE ITENS: 1

Valor Produtos	155,02
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	155,02

FORMA DE PAGAMENTO: Dinheiro VALOR: 155,02

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4119 0147 3500 1001 1857 4211 7119 7474



NFC-e nº: 001.185.742 - Série: 001
Emissão: 13/04/2019 - Via do Consumidor
Protocolo de Autorização:
141190473019552 13/04/2019 22:16:33

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 34,41
PLACA: AYJ7866 KM: 230399 COD. MUN: 4110409 ESPECIE:
NE OP CXA: NATALIA GOUVEIA MÈDIA: 4.903,05 Trib aprox
R\$: 6,51 Federal e 27,90 Estadual. Fonte:
IBPT/empresometro.com.br 801EC4 //
PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon (0800)41-1512 R.Alameda
Cabral,184, Centro,Curitiba/PR, CEP 80410-210,
FAX:(41)3219-7400 // Dados do abastecimento: nBico 16,
nBomba 3, nTanque 7, vEncini 259942,120, vEncFin
259989,110

CNPJ: 75.798.355/0001-77 POSTOS PINHEIRO LTDA
AV. REPUBLICA ARGENTINA 580, 580, AGUA VERDE,
CURITIBA, PR, IE:1010262131

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UN.	VL. TOTAL
001	7	DIESEL S10 - 46,991 L x 3,299				155,02

QTD. TOTAL DE ITENS: 1

Valor Produtos	155,02
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	155,02

FORMA DE PAGAMENTO: Dinheiro VALOR: 155,02

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4119 0476 5119 4500 0147 6500 1001 1857 4211 7119 7474





NFC-e nº: 001.185.742 - Série: 001
Emissão: 13/04/2019 - Via do Consumidor
Protocolo de Autorização:
141190473019552 13/04/2019 22:16:33

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 34,41
PLACA: AYJ7866 KM: 230399 COD. MUN: 4110409 ESPECIE:
NE OP CXA: NATALIA GOUVEIA MÈDIA: 4.903,05 Trib aprox
R\$: 6,51 Federal e 27,90 Estadual. Fonte:
IBPT/empresometro.com.br 801EC4 //
PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon (0800)41-1512 R.Alameda
Cabral,184, Centro,Curitiba/PR, CEP 80410-210,
FAX:(41)3219-7400 // Dados do abastecimento: nBico 16,
nBomba 3, nTanque 7, vEncini 259942,120, vEncFin
259989,110

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

Assinatura e Carimbo
José Antônio Formena
Secretário de Saúde
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2019

Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.004.302 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LOJA MEDICA CIANORTE	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
 AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO - CIANORTE - PR - CEP: 87200-157 Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057 lojamedicacianorte@yahoo.com.br A casa da saúde	0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000.004.302 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 4119 0404 9777 6000 0104 5500 1000 0043 0210 0004 3026 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE	PRDTCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190067020246 15/04/2019 15:59:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025660231	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 04.977.760/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	15/04/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 87210-000	DATA DA SAÍDA 15/04/2019
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	UF PR	TELEFONE / FAX (44)3674-1108	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:59:55


CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	11,43 (13,45 %)	85,00	
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	85,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI			
449939	MEIA VENOSAN AD AES ISSINHG PEQUENA	61151021	0102	5102	UN	1,00	85,00	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 10px;"> <p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.</p> <p>Indianópolis, ____/____/2018</p> <p>Assinatura e Carimbo</p> <p><i>José Lourenço Carmena</i></p> <p>Secretário de Saúde RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018</p> </td> </tr> </table>																	<p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.</p> <p>Indianópolis, ____/____/2018</p> <p>Assinatura e Carimbo</p> <p><i>José Lourenço Carmena</i></p> <p>Secretário de Saúde RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018</p>
<p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.</p> <p>Indianópolis, ____/____/2018</p> <p>Assinatura e Carimbo</p> <p><i>José Lourenço Carmena</i></p> <p>Secretário de Saúde RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018</p>																	

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

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 58,63	NF-e Nº: 000.009.114 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.009.114 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4119 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0091 1410 0009 1147
		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 141190068766652 - 17/04/2019 15:51:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	17/04/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU 150, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/04/2019
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HDRA DE SAÍDA 15:51:23

FATURA						
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TDTAL DDS PRODUTOS 77,15		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCDNTO 18,52	DUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALDR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NDTA 58,63

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

CDD. 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	
712742	CILOSTAZOL EURO - C/60 CPR 100MG GEN [Vi. Desconto: R\$18,52]	30049069	0 60	5929	UN	1	77,1500	77,15	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, 17/04/2019

Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 175349 Serie 1 Emitido em: 17/04/2019 Base de calculo ST: 58.63 Valor ST: 1.76	

Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado		NF-e Nº 000.004.303 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LOJA MEDICA CIANORTE  AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO - CIANORTE - PR - CEP: 87200-157 Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057 lojamedicacianorte@yahoo.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4119 0404 9777 6000 0104 5500 1000 0043 0310 0004 3031
	Nº 000.004.303 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190069146022 18/04/2019 08:14:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025660231	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.977.760/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 18/04/2019
ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150	BAIRRO - DISTRITO CENTRO	CEP 87210-000
INDIANÓPOLIS	UF PR	HORA DA SAÍDA 08:14:57

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRDUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	28,24 (13,45 %)	210,00
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	210,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	
339616	MEIA VENOSAN 4000 AGH 20W30 MEDIA	61151021	0102	5102	UN	1,00	210,00	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis</p> <p>Assinatura e Carimbo José Lourenço Formosa Secretário de Saúde RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018</p> </div>														

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA PACIENTE MARIA DE LOURDES ROQUE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NDTA FISCAL ***NÃO TROCAMOS MEIAS*** ***NÃO TROCAMOS PRDUTOS DESCARTÁVEIS***	RESERVADO AO FISCO

Banco Postal

*** Depósito em Conta Corrente ***

Agência : 36301612-AC INDIANOPOLIS
Terminal: 99349008 Id. Trx.: 176308
Nro Aut : 101208 Caixa : 85652989
Data : 22/04/2019 Hora : 10:12
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534

0065

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	22/04/2019
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.065
VALOR DINHEIRO	497,10
VALOR TOTAL	497,10

NR. AUTENTICACAO

C. 100.68E.2EA.261.B22



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 015/2019
DO DIA 16 DE ABRIL DE 2019.

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
22/04/2019	404-1	Nota Fiscal	Clinica Criança Feliz Serviços Pediátricos Eireli	200,00
23/04/2019	9.900-1	Nota Fiscal	T.R.V. Pegoraro Salgados ME	30,00
23/04/2019	9.899-1	Nota Fiscal	T.R.V. Pegoraro Salgados ME	30,00
24/04/2019	22309 - 3	Nota Fiscal	Petropacrk Comércio de Combustíveis	175,01
24/04/2019	1110-1	Nota Fiscal	Ortofisioclin Clínica de Ortopedira Ltda EPP	200,00
24/04/2019	624-1	Nota Fiscal	A O Fernandes & Fernandes Ltda ME	200,00
25/04/2019	14849-2	Nota Fiscal	Restaurante Moulin Douce Ltda	30,00
26/04/2019	4.278	Nota Fiscal	Clínica de Neurologia Infantil Maringá S/S	350,00
27/04/2019	98879-1	Nota Fiscal	Restaurante Lev Grill	20,88
TOTAL				1.235,89

Número de documentos: **(09) Nove**

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

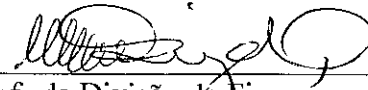
(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.235,89**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 524,11**

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:


29/04/2019


Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 29 de Abril 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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

000000404 - 1

Autenticidade

MI56-5S1S

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Data de Emissão:22/04/2019 17:46:51

Competência (Serv.):04/2019

Prestação de Serviço: 22/04/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: CLINICA CRIANÇA FELIZ SERVIÇOS PEDIÁTRICOS EIRELI

Nome Fantasia: CLINICA CRIANÇA FELIZ

CPF/CNPJ.....: 22.086.160/0001-38

CCM: 1782100 IE:

Fone: 4436311982

Endereço.....: RUA HUMAITA,638 TERREO SALA 01 PEDIATRIA - cep: 87200137

Município.....: CIANORTE

UF: PR

Email.....: lorena_novo@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

Referente a consulta médica do menor Augusto Araujo dos Santos.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 29/04/19

Assinatura e Carimbo

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

Dra. Lorena Novo
Pediatra
CRM/PR 30916
04/2013

Processo executado por: 189.58.34.97

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: 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

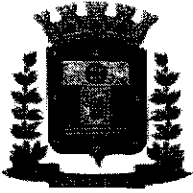
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	200,00	3,0000%	6,00	200,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00



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

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 015/2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

(ANEXAR COMPROVANTE)

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

CASA DO PASTEL
T.R.V. PEGORARO - SALGADOS - ME
CNPJ: 15.300.166/0001-09 - IE: 9059106632 - IM:
AV. GOIÁS, 638 - ZONA 01 CIANORTE - PR
DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VLUNIT	VL.TOTAL
1	REFEICAÇÃO	1	UN	30,00	30,00
QTD TOTAL DE ITENS				1	
Valor Produtos					30,00
Descontos					0,00
Acréscimos					0,00
VALOR A PAGAR					30,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR
Dinheiro					30,00
Total Tributos Fonte IBPT					1,26

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
4119 0415 3001 6600 0109 6500 1000 0099 0010 0009 9002

CASA DO PASTEL
T.R.V. PEGORARO - SALGADOS - ME
CNPJ: 15.300.166/0001-09 - IE: 9059106632 - IM:
AV. GOIÁS, 638 - ZONA 01 CIANORTE - PR
DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VLUNIT	VL.TOTAL
1	REFEICAÇÃO	1	UN	30,00	30,00
QTD TOTAL DE ITENS				1	
Valor Produtos					30,00
Descontos					0,00
Acréscimos					0,00
VALOR A PAGAR					30,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR
Dinheiro					30,00
Total Tributos Fonte IBPT					1,26

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
4119 0415 3001 6600 0109 6500 1000 0099 0010 0009 9002



CONSUMIDOR
CNPJ 75.798.355/0001-77



CONSUMIDOR
CNPJ: 75.798.355/0001-77

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
Número: 000.009.900 - Série: 001
Emissão 23/04/2019 10:30:50
Via Consumidor
www.gerencesistemas.com.br

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
Número: 000.009.900 - Série: 001
Emissão 23/04/2019 10:30:50
Via Consumidor
www.gerencesistemas.com.br

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 23 de 04 de 2019

Assinatura e Carimbo

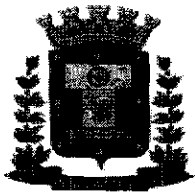
José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

JUSTIFICATIVA:

*Pagamento de refeição para o motorista Ricardo Luiz
miato - destino: Cianorte.*

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 015/2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

(ANEXAR COMPROVANTE)

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

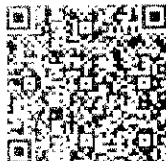
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 23/04/19
Assinatura e Carimbo
José Lourenço Formena
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010

CASA DO PASTEL
T.R.V. PEGORARO - SALGADOS - ME
CNPJ: 15.300.166/0001-09 - IE: 9059106632 - IM:
AV. GOIAS, 638 - ZONA 01 CIANORTE - PR

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

CD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	REFEICAO	1	UN 30,00	30,00
QTD TOTAL DE ITENS				1
Valor Produtos				30,00
Descontos				0,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				30,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Dinheiro				30,00
Total Tributos Fonte IBPT				1,26

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
4119 0415 3001 6500 0109 6500 1000 0098 9910 0009 8992



CONSUMIDOR
CNPJ: 75.798.355/0001-77 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS
PC CARAMURU, 150
PACO MUNICIPAL
CENTRO - INDIANÓPOLIS/PR

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
Número: 000.009.899 - Série: 001
Emissão: 23/04/2019 09:51:48
Via Consumidor
www.gerencesistemas.com.br

CASA DO PASTEL
T.R.V. PEGORARO - SALGADOS - ME
CNPJ: 15.300.166/0001-09 - IE: 9059106632 - IM:
AV. GOIAS, 638 - ZONA 01 CIANORTE - PR

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

CD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	REFEICAO	1	UN 30,00	30,00
QTD TOTAL DE ITENS				1
Valor Produtos				30,00
Descontos				0,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				30,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Dinheiro				30,00
Total Tributos Fonte IBPT				1,26

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
4119 0415 3001 6500 0109 6500 1000 0098 9910 0009 8992



CONSUMIDOR
CNPJ: 75.798.355/0001-77 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS
PC CARAMURU, 150
PACO MUNICIPAL
CENTRO - INDIANÓPOLIS/PR

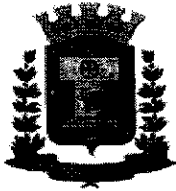
ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
Número: 000.009.899 - Série: 001
Emissão: 23/04/2019 09:51:48
Via Consumidor
www.gerencesistemas.com.br

JUSTIFICATIVA:

*pagamento de refeição para o motorista Ricardo Luiz
miotto - destino: fazenda.*

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 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

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Proc. ad. 01612019

PETROPARK COMERCIO DE COMBUSTIVEIS
CNPJ: 78170453000153
RUA GENERAL MARIO TOURINHO, 2350 - SEMINARIO
CURITIBA CEP: 80740000
TELEFONE: 4130136075

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

#	Cod	Desc	Qtd	Un	M Un	R\$	(VI Trib R\$)	VI Item R\$
001	10001	GASOLINA COMUM	40,900	LT x 4,2790	(0,00)	175,01		

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R\$	175,01
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
DEBITO	175,01

EMISSAO NORMAL

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4119 0478 1704 5300 0153 6500 3000 0223 0910 0023 0529



CONSUMIDOR - CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

Numero 000022309 - Serie 000000003
Protocolo de autorização: 141190517912090
Data/Hora: 24/04/2019 09:55:14

b2clickPDV - redesoft.com.br
Bico 09 El: 05622307,58 EF: 05622348,48 Vol: 40,900 BB: 03
TQ: TQ 03
Trib Tot. Incidentes (Lei Fed. 12.741/2012) R\$ 51,12(29,21%)

Emp:01 Ban:03 CAT:246 Venda:23052 Op:735 - Placa: BBA-7467 Km: 33472 Km Anterior: 0 Km/1: 818,39
Data da venda: 24/04/2019 09:55:13

Comprovantes de despesas

PETROPARK COMERCIO DE COMBUSTIVEIS
CNPJ: 78170453000153
RUA GENERAL MARIO TOURINHO, 2350 - SEMINARIO
CURITIBA CEP: 80740000
TELEFONE: 4130136075

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

#	Cod	Desc	Qtd	Un	M Un	R\$	(VI Trib R\$)	VI Item R\$
001	10001	GASOLINA COMUM	40,900	LT x 4,2790	(0,00)	175,01		

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R\$	175,01
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
DEBITO	175,01

EMISSAO NORMAL

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4119 0478 1704 5300 0153 6500 3000 0223 0910 0023 0529



CONSUMIDOR - CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

Numero 000022309 - Serie 000000003
Protocolo de autorização: 141190517912090
Data/Hora: 24/04/2019 09:55:14

b2clickPDV - redesoft.com.br
Bico 09 El: 05622307,58 EF: 05622348,48 Vol: 40,900 BB: 03
TQ: TQ 03
Trib Tot. Incidentes (Lei Fed. 12.741/2012) R\$ 51,12(29,21%)

Emp:01 Ban:03 CAT:246 Venda:23052 Op:735 - Placa: BBA-7467 Km: 33472 Km Anterior: 0 Km/1: 818,39
Data da venda: 24/04/2019 09:55:13

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 29/04/19

Assinatura e Carimbo

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001110 - 1

Autenticidade

7P0J-9IDV

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:24/04/2019 08:46:10

Competência (Serv.):04/2019

Prestação de Serviço: 24/04/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.:** ORTOFISIOCLIN CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA EPP**Nome Fantasia:** ORTOFISIOCLIN**CPF/CNPJ.....:** 07.285.502/0001-55**CCM:** 1683600 **IE:****Fone:** 4436295398**Endereço.....:** HUMAITA,742 SALA 02 - cep: 87200280**Município.....:** CIANORTE**UF:** PR**Email.....:** joroparanzini@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**

Atendimento médico em Ortopedia referente ao paciente Adilberto da Silva.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis: 29/04/19

Assinatura e Carimbo

Luiz Henrique Tomena
Secretaria de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Processo executado por: 131.161.175.30

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: 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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	200,00	4,0000%	8,00	200,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

000000624 - 1

Autenticidade

V8JY-2C8V

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:24/04/2019 13:35:54

Competência (Serv.):04/2019

Prestação de Serviço: 24/04/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: A O FERNANDES & FERNANDES LTDA ME

Nome Fantasia: ORTOMED

CPF/CNPJ.....: 13.544.817/0001-72

CCM: 1555800 IE:

Fone: 4430183616

Endereço.....: AVENIDA AMERICA,4987 - cep: 87200302

Município.....: CIANORTE

UF: PR

Email.....: ortocianorte@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.....: assessoria@indianopolis.pr.gov.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - CONSULTA

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 29/04/19

Assinatura e
José Antônio Tommea
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Processo executado por: 200.140.216.235

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: www.cianorte.pr.gov.br

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 6,00

Federais : R\$ 11,86

Situação de Tributação

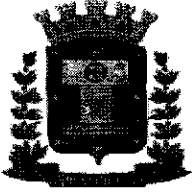
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	200,00	3,0000%	6,00	200,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00



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

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 015/2019
 COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

IPROVANTE)

Restaurante Caseirinho

CNPJ: 80.303.837/0001-49 Restaurante Moulin Douce Ltda
 Av. Duque de Caxias, 1375 Centro - MARINGÁ - PR 87020-02
 Fone: (44)3262-5583 I.E.: 701.02043-00
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
 # Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor total
 001 345 REPEIÇÃO 15,00 2 UN X 15,00 30,00
QTD. TOTAL DE ITENS 00
VALOR TOTAL R\$ 30,0
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pag
 Outro 30,0

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4119 0480 3038 3700 0149 6500 2000 0148 4910 0014 8490

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77
 DIVERSOS
 INDIANOPOLIS

NFC-e nº 000014849 Série 002 25/04/2019 11:39:17
 Protocolo de Autorização: 141190523028402
 Data de Autorização 25/04/2019 11:39:13

Restaurante Caseirinho

CNPJ: 80.303.837/0001-49 Restaurante Moulin Douce Ltda
 Av. Duque de Caxias, 1375 Centro - MARINGÁ - PR 87020-02
 Fone: (44)3262-5583 I.E.: 701.02043-00
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
 # Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor total
 001 345 REPEIÇÃO 15,00 2 UN X 15,00 30,00
QTD. TDTAL DE ITENS 00
VALOR TOTAL R\$ 30,0
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pag
 Outro 30,0

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4119 0480 3038 3700 0149 6500 2000 0148 4910 0014 8490

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77
 DIVERSOS
 INDIANOPOLIS

NFC-e nº 000014849 Série 002 25/04/2019 11:39:17
 Protocolo de Autorização: 141190523028402
 Data de Autorização 25/04/2019 11:39:13



Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,23 (30,75%) Fonte: IBPT

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

TI Fire Sisten



Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,23 (30,75%) Fonte: IBPT

Recebido os serviços da presente ou recibo.
 25/04/19
 Assinatura e Carimbo
 José Lourenço Tormena
 Secretário de Saúde
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2019

JUSTIFICATIVA:

pagamento de refeições para o motorista de trânsito
 (caro, destino - Maringá - PR)

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

José Lourenço Tormena
 Secretário de Saúde
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2019



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

Número **4.278**
 Código verificação **21B-EE3-299**
 Emitido em **26/04/2019 14:20:19**



Substitui a NFS-e Nº 4231 de 12/04/2019 09:53:05

Prestador de Serviços

CNPJ: **05.699.971/0001-95** Inscrição Municipal: **98610**
 Razão Social: **CLINICA DE NEUROLOGIA INFANTIL MARINGA S/S**
 Nome Fantasia: **CLINICA DE NEUROLOGIA INFANTIL MARINGA S**
 Endereço: **AVENIDA CARLOS GOMES, 294, TERREO, Zona 05**
 Município: **MARINGA - PR**
 Email: **neurologiainfantilmaringa@gmail.com**

CEP: **87.015-200**
 Fone: **(44) 3024-0412**



Tomador de Serviços

CNPJ: **75.798.355/0001-77**
 Razão Social: **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**
 Endereço: **Caramuru, 150, Centro**
 Município: **INDIANOPOLIS - PR**
 Email:

CEP: **87.235-000**
 Fone:

Discriminação dos Serviços

01 consulta médica referente a paciente: Paula Cristina Peixoto -cartão SUS nº 706208535526961

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 29/04/19
 Assinatura e Carimbo

Jose Luiz Perillo Formena
 Secretário de Saúde
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Valor Total da NFS-e

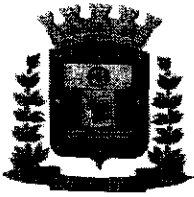
R\$ 350,00

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	350,00	0,00	0,00
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	350,00	04/2019	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Soc. Profissionais	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações



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

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 015/2019
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Restaurante Lev Grill

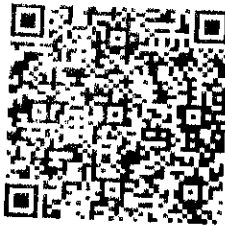
CNPJ: 75.798.355/0001-77 Cesumar - Restaurante Lev Grill
Av. Guedner, 1610 - Bloco 8
CEP: 87050-390 - Zona 8
Fone: (44) 30276360 - Maringá - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Item	Código	Descrição	Qtde	Un.	VI. Unit	VI. Total
001	T	A BUFFET 0,395 KG x 44,00				17,38
(Vlr. Aprox. Impostos R\$ 0,73)						
002		7898944548015 C AGUA SEM GAS 1 Un				3,50
(Vlr. Aprox. Impostos R\$ 1,12)						
QTD. TOTAL DE ITENS						002
Valor Total R\$						20,88
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						51,00
Troco						30,12

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFCe?>

4119 0478 2658 1700 0431 6500 1000 0988 7910 0098 8797



CONSUMIDOR - CNPJ:
75.798.355/0001-77
NFC-e Nº 000098879 Série 001
27/04/2019 13:01:19
Protocolo de Autorização:
141190533460786
Data de Autorização 27/04/2019
13:01:19

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 1,85

At Id: 376
Trib aprox R\$ 1,22 Federal e R\$ 0,63 Est.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO D629CB
Atendente: 1-Balanca

Restaurante Lev Grill

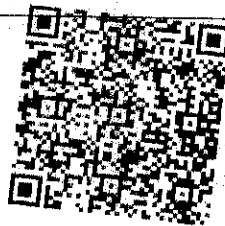
CNPJ: 75.798.355/0001-77 Cesumar - Restaurante Lev Grill
Av. Guedner, 1610 - Bloco 8
CEP: 87050-390 - Zona 8
Fone: (44) 30276360 - Maringá - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Item	Código	Descrição	Qtde	Un.	VI. Unit	VI. Total
001	T	A BUFFET 0,395 KG x 44,00				17,38
(Vlr. Aprox. Impostos R\$ 0,73)						
002		7898944548015 C AGUA SEM GAS 1 Un				3,50
(Vlr. Aprox. Impostos R\$ 1,12)						
QTD. TOTAL DE ITENS						002
Valor Total R\$						20,88
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						51,00
Troco						30,12

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFCe?>

4119 0478 2658 1700 0431 6500 1000 0988 7910 0098 8797



CONSUMIDOR - CNPJ:
75.798.355/0001-77
NFC-e Nº 000098879 Série 001
27/04/2019 13:01:19
Protocolo de Autorização:
141190533460786
Data de Autorização 27/04/2019
13:01:19

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 1,85

At Id: 376;
Trib aprox R\$ 1,22 Federal e R\$ 0,63 Est.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO D629CB
Atendente: 1-Balanca

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 27/04/19

Assinatura
José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028.463-0 - SSP/PR

JUSTIFICATIVA:

Pagamento de refeições para a funcionária michelly marins Klein, psicóloga, que foi fazer curso na cidade de Maringá.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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

Banco Postal

*** Depósito em Conta Corrente ***

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS
Terminal : 99343008 Id. Trx : 177395
Nro Aut : 142603 Caixa : 85652989
Data : 29/04/2019 Hora : 14:26
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL
5757802534 0119
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	29/04/2019
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.119
VALOR DINHEIRO	524,11
VALOR TOTAL	524,11

NR. AUTENTICACAO 7.0C1.293.5FE.7ED.C7D

Proc. ad. 015/2019