

**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 002/2020  
DO DIA 21 DE JANEIRO DE 2020.**

O Signatário, na qualidade de responsável pelo Departamento – Gabinete, 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\$
22/01/2020	1755	Nota fiscal	Clinica Mater Vida S/S ME	370,00
23/01/2020	1757	Nota fiscal	Clinica Mater Vida S/S Me	270,00
24/01/2020	14944	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	79,40
24/01/2020	14943	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	41,35
30/01/2020	86459	Nota fiscal	Ciapel Comercio de Papeis e Embalagens Eirelli	33,25
30/01/2020	11092	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	108,13
27/01/2020	80389	Nota fiscal	Mahle Comercio de Combustiveis Ltda	155,13
<b>TOTAL</b>				<b>1.057,26</b>

OBS: Juntar os comprovantes e anexá-los a este relatório.

Número de documentos: ( 4 ) quatro

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


(-) Despesas comprovadas: R\$ 1.057,26

(=) Valor de restituição ou reembolso: R\$ 702,74

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:

31/01/2020

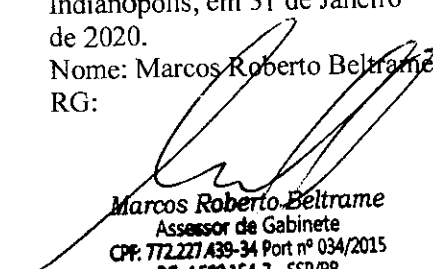


Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, em 31 de Janeiro de 2020.



Nome: Marcos Roberto Beltrame

RG:



Marcos Roberto Beltrame  
Assessor de Gabinete  
CPF: 772.227.439-34 Port nº 034/2015  
RG: 4.500.154-7 - SSP/PR

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 108,13	NF-e Nº: 000.011.092 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.011.092 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4120 0184 6834 8103 7844 5500 1000 0110 9212 0084 7015 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200018246108 - 30/01/2020 08:12:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 30/01/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:12:07

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 141,34
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 33,21	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 108,13

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

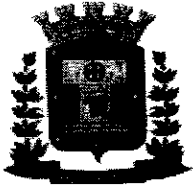
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
722628	VELHA - C/30 CAPS LR 60MG (C1) [VI. Desconto: R\$33,21]	30049079	8 60	5929	UN	1	141,3400	141,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 31/01/2020

Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 215975 Serie 1 Emitido em: 30/01/2020 Base de calculo ST: 108.13 Valor ST: 3.24	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. 002 / 2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



JUSTIFICATIVA:

Auxílio em medicamento para a paciente Tereza Benite  
do SUS CNES: 707609279693999 onde a mesma faz trata-  
mento contínuo.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

*Marcos Roberto Beltrame*  
Assessor de Gabinete  
CPF: 772.227.439-34 Port nº 034/2015  
RG: 4.500.154-7 - SSP/PR

RECEBEMDS DE CIAPEL COM. DE PAPEIS EMBALAGENS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LAD		VALOR NOTA R\$ 33,25	NF-e Nº: 000.086.459 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR	

 <b>CIAPEL</b> Papéis e Embalagens O Ponto que deu Certo CIAPEL - COMERCIO DE PAPEIS E EMBALAGENS - EIRELI EMBALAGENS PARA COMÉRCIO E INDÚSTRIA AV. GOIÁS, 1574 ZONA 03 CEP: 87209052 TEL/FAX: (44) 3631-5622 EMAIL: CIAPEL@CIAPEL.COM.BR WWW.CIAPEL.COM.BR	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.086.459 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0179 7017 4400 0193 5500 1000 0864 5910 1277 1190 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 141200018299444 - 30/01/2020 09:06:17
	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 30/01/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, N 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/01/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FDNE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:06:07

**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 TDIAL DOS PRDNTOS 35,00
VALDR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1,75	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 10,65	VALOR TOTAL DA NDTA 33,25

**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 LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
9	SACO PAPEL SP 0,5 KG 15CM C 1000UN	48042900	0 102	5102	MH	2,0000	17,5000	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,65

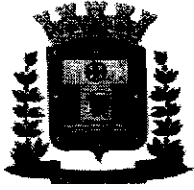
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 31/01/2020  
 Assinatura: *[assinatura]* Carminda

**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\$ 4,66 (Federal) R\$ 5,99 (Estadual) Ponte: IBPT Xe67eQ / CIANORTE - CAPITAL DO VESTUÁRIO / FANTASIA: 1576 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / VEND: 020 MAICON / PLANO PGTO: 001 A VISTA BALCAO / USUARIO: ELAINE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 002 / 2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Aquisição de embolagens - para papel para utilizá-  
los na farmácia básica para embolagens de medica-  
mentos.*

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

*Marcos Roberto Beltrame*  
Assessor de Gabinete  
CPF: 772.227.439-34 Port nº 034/2015  
RG: 4.500.154-7 - SSP/PR

**CIA LATINO AMERICANA DE  
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES B, 519



CENTRO  
CIANORTE  
PR  
TEL/FAX: 4436297886  
CEP: 87200000

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.014.943  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0184 6834 8102 6133 5500 1000 0149 4312 0164 8011

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF -  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Receita Brasileira

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141200014909446 - 24/01/2020 17:00:01

ESTAB.  
S 916

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 24/01/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS		FONE-FAX (44) 3674-1108	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 17:00:00

**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 53,28
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 11,93	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 41,35

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

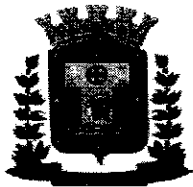
**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	C-OP	ENID	QUAN F	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
709768	ULTRAFER - 30ML SOL ORAL 50MG/ML [Vl. Desconto: R\$8,55]	300490179	5 60	5929	UN	1	36,3700	36,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
721272	AD-TH. - 20ML GT 50000-10000U/ML [Vl. Desconto: R\$3,38]	30045040	5 60	5929	UN	1	16,9100	16,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 31/01/2020  
Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CPF: 00.000.000/0001-90 Data: 24/01/2020 Base de cálculo: 41,35 Valor IPI: 0,00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 002 / 2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Aquisição de medicamentos para Diuona Emily Vitória  
Realza 1924 CN5 7012 000 999 776 15. J*

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

*Marcos Roberto Beltrame*  
Assessor de Gabinete  
CPF: 772.227.439-34 Port nº 034/2015  
RG: 4.500.154-7 - SSP/PR

**CIA LATINO AMERICANA DE  
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES B, 519



CENTRO  
CIANOESTE  
PR  
TEL/FAX: 4436297886  
CEP: 87200000

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada **1**  
1 - Saída **1**  
Nº **000.014.944**  
SÉRIE : **1**  
FOLHA: **1 de 1**



CHAVE DE ACESSO

4120 0184 6834 8102 6133 5500 1000 0149 4412 0165 3012

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141200014989551 - 24/01/2020 17:00:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 24/01/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA-ENTRADA 24/01/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906
			HORA DE SAÍDA 17:00:07

**VALORES**

VALORES DO IMPOSTO						
VALOR DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 111,83		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 32,43	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 79,40

**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**

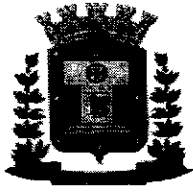
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	EST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
735920	DESVENLAFAXINA MEDLEY - C/30 CPR REV LP 50MG GEN (C1) [Vl. Desconto: R\$32,43]	30049099	0 60	5929	UN	1	111,8300	111,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 31/03/2020  
Assinatura e carimbo

**ADICIONAIS**

<p>ADICIONAIS SUPLEMENTARES Data de Emissão: em 24/01/2020 Total: 79,40 Valor ST: 2,30</p>	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. 002 / 2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamento para paciente Gracielle  
Adriana de Souza CN5707602 242759098 que encontra-se  
em tratamento na VBS.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

*Marcos Roberto Beltrame*  
Assessor de Gabinete  
CPF: 772.227.439-34 Port nº 034/2015  
RG: 4.500.154-7 - SSP/PR

**Prefeitura do Município de Maringá**

Secretaria de Fazenda

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número

**1.757**

Código verificação

**39A-AA6-0F8**

Emitido em

**23/01/2020 13:09:47****Prestador de Serviços**CNPJ: **05.392.846/0001-38**

Inscrição Municipal: 96327

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

CEP: 87.014-100

Fone: (44) 3025-5084

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

Email:

CEP: 87.235-000

Fone: (44) 3674-1108

**Discriminação dos Serviços**

Honorários médicos referente ao paciente

Kayke Miguel Soares de Oliveira

DN: 17/01/2013

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 31/01/2020  
Assinatura e Carimbo

**Valor Total da NFS-e****R\$ 270,00****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	270,00	*	*
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	270,00	01/2020	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac. (ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

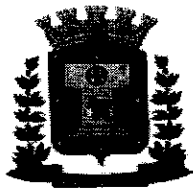
\* Alíquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.

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

23/01/2020 13:09:09

CLINICA MATER VIDA S/S

Página 1 de 1



**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. 002 / 2020




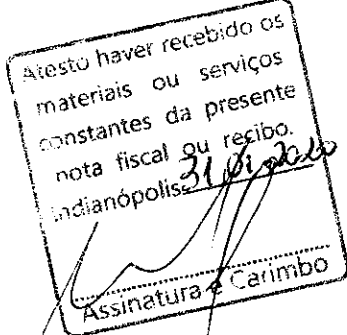
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

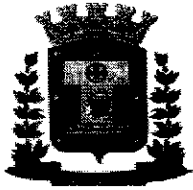
JUSTIFICATIVA:

*Auxílio para Consulta médica para o paciente Rayke  
Enrique Soares de Oliveira CNB: 70400332 4063504*

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

*Marcos Roberto Beltrame*  
Assessor de Gabinete  
CPF: 772.227.439-34 Port nº 034/2015  
RG: 4.500.154-7 - SSP/PR

 <b>Prefeitura do Município de Maringá</b> Secretaria de Fazenda <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>		Número <b>1.755</b> Código verificação <b>D1B-646-EF0</b> Emitido em <b>22/01/2020 14:19:36</b>			
Substitui a NFS-e Nº 1748 de 17/01/2020 08:25:54					
<b>Prestador de Serviços</b>					
CNPJ: <b>05.392.846/0001-38</b>		Inscrição Municipal: <b>96327</b>			
Razão Social: <b>CLINICA MATER VIDA S/S - ME</b>					
Nome Fantasia: <b>CLINICA MATER VIDA S/S</b>					
Endereço: <b>RUA JOAQUIM NABUCO, 435, Zona 04</b>					
Município: <b>MARINGÁ - PR</b>		CEP: <b>87.014-100</b>			
Email: <b>cifocusmga@gmail.com</b>		Fone: <b>(44) 3025-5084</b>			
<b>Tomador de Serviços</b>					
CNPJ: <b>75.798.355/0001-77</b>					
Razão Social: <b>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS</b>					
Endereço: <b>PRACA CARAMURU, 150, Centro</b>					
Município: <b>INDIANÓPOLIS - PR</b>		CEP: <b>87.235-000</b>			
Email: <b>admsaude@indianopolis.pr.gov.br</b>		Fone: <b>(44) 3674-1108</b>			
<b>Discriminação dos Serviços</b>					
Honorários médicos referente a paciente Ana Clara Ferreira dos Santos					
ON: 24/08/2010					
					
<b>Valor Total da NFS-e</b>				<b>R\$ 370,00</b>	
<b>Item da Lista de Serviços</b>					
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	370,00	*	*	
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	370,00	01/2020	Prestador	
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor	
Sim	Simplex Nac. (ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR	
<b>Outras Informações</b>					
* Alíquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.					
Consulte a autenticidade deste documento em <a href="https://isse.maringa.pr.gov.br">https://isse.maringa.pr.gov.br</a>					



**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. 002 / 2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Auxílio para consulta médica para a paciente Ana Clara  
Derriva de Porto CNS: 898 002 7513 29 1 24 onde a mesma  
foi tratada por um especialista.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

*Marcos Roberto Beltrame*

Assessor de Gabinete

CPF: 772.227.439-34 Port nº 034/2015

RG: 4.500.154-7 - SSP/PR



# COMPROVANTE DESPESAS DE VIAGEM - ANEXO II

RECEBEMOS DE MAHLE COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº 000.080.389
		SÉRIE 1

 <p><b>MAHLE COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA</b>          ROD BR 376, S/N - KM 46, SN - D SAO LUIZ PURUNA          CEP 83.670-970 - Balsa Nova - PR          Fone (041) 3651-1093</p>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CONTROLE DO FISCO 
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 4120 0111 7698 8600 0159 5500 1000 0803 8910 0414 4355
	Nº 000.080.389 SÉRIE 1 Página 1 de 1	Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA REF A CUPOM			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054127100	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 11.769.886/0001-59	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200015820766 27/01/2020 12:42:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL PREF MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS - A VISTA		75.798.355/0001-77	27/01/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP: 00000000	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 27/01/2020
MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS	UF: PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA: 12:42:49

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 155,13
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 155,13

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

CÓD. PROD.	CÓD. ANP.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUT.	DET. ICMS	EST.	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	NUM. FISC.	V. TOTAL	BC ICMS	I ICMS	AJ. ICMS
10329	320102002	GASOLINA C ADI GRID	55,65	27101255	060	5929	L	54,434	4,499	155,13	0,00	0,00	0,00
10329 - ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 28,00% BC ST R\$ 146,89 - ICMS ST R\$ 41,13													

Atesto haver recebido os  
 materiais ou serviços  
 constantes da presente  
 nota fiscal ou recibo  
 Indianopolis 31/01/2020  
 Assinatura e rubrica

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: BBH0142 KM: 180393 REFERENTE NFC-e SÉRIE: 1, EMITIDA EM 27/01/2020, NÚMERO: 340816. Tributos aproximados: R\$ 20,86 (13,45%) Federal, R\$ 44,99 (29,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR F3W1D7 ICMS retido na fonte - BC R\$ 146,89 - ICMS R\$ 41,13	

Banco Postal

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

Agência : 36301612-AC INDIANÓPOLIS  
Terminal: 99349008 Id.Trx. : 216493  
Nro Aut : 092000 Caixa : 85652989  
Data : 31/01/2020 Hora : 09:20  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757802534

0030

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: PM INDIANÓPOLIS -ICS  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 10.017-X

DATA	31/01/2020
NR. DOCUMENTO	57.578.025.340.030
VALOR DINHEIRO	702,74
VALOR TOTAL	702,74

NR. AUTENTICACAO C. 123.41A.062.C4B.900