

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 012/2020
DO DIA 07 DE ABRIL DE 2020.

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\$ |
|------------------|---------------|--------------------|---|------------------|
| 08/04/2020 | 591522-106 | Nota Fiscal | Condor Auto Posto Ltda | 146,01 |
| 15/04/2020 | 4.763-1 | Nota Fiscal | Loja Médica Cianorte | 38,00 |
| 15/04/2020 | 15.413-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 78,11 |
| 20/04/2020 | 846-1 | Nota Fiscal | Santos & Maioli Ltda | 25,60 |
| 20/04/2020 | 278-1 | Nota Fiscal | Labnorte | 55,50 |
| 23/04/2020 | 87.570-1 | Nota Fiscal | Ciapel – Comércio de Papéis e Embalagens Eireli | 113,80 |
| 24/04/2020 | 4.785-1 | Nota Fiscal | Loja Médica Cianorte | 60,00 |
| 27/04/2020 | 18.658-001 | Nota Fiscal | P. B. Comércio de Materiais de Limpezas Ltda | 76,00 |
| 29/04/2020 | 11.774-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 65,35 |
| 29/04/2020 | 11.775-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 181,66 |
| 29/04/2020 | 15.483-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 199,60 |
| 30/04/2020 | 11.787-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 59,30 |
| 04/05/2020 | 743-1 | Nota Fiscal | Raiadrogasil S/A | 62,70 |
| TOTAL | | | | 1.161,63 |

Número de documentos: **13 (Treze)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.161,63**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 598,37** ✓

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

Prestado contas em:

05/05/2020


Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 05 de Maio de 2020.

Nome: Jose Lourenço Tormena

RG: 4.028.463


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

Processo de adiantamento 012/2020

05/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:48:28
097517581 0032
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

=====

| | |
|----------------|-------------------|
| DATA | 05/05/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 9.751.758.100.032 |
| VALOR DINHEIRO | 598,37 |
| VALOR TOTAL | 598,37 |

=====

NR. AUTENTICACAO B.E69.CA2.911.C1D.4CD
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



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)

CONDOR AUTO POSTO LTDA
 RUA DE 116, 20386 - PINHEIRINHO - Curitiba - PR
 CNPJ: 7905246000113 TE: 1010025431
 Data: 08/04/2020 Hora: 10:30
 VENDA PDV: 106 CP: 1462914 OP: 20067

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Detalhe da Venda | | | |
|---------------------|------------------|----------|--------------------------------|
| ITEM | CODIGO DESCRICAO | QTD. UN. | VAL. UNIT(R\$) VAL. TOTAL(R\$) |
| 001 | 10298 GAS TIPO C | 41.73 | 10 x 3.499 146.01 |
| QTD. TOTAL DE ITENS | | 1 | |
| VALOR TOTAL R\$ | | 146.01 | |
| VALOR A PAGAR R\$ | | 146.01 | |
| FORMA DE PAGAMENTO | | Dinheiro | |
| Dinheiro | | 146.01 | |

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
 Val. Aprox. Tributos:
 Federal: R\$40,88 (27,99%) Estadual: R\$19,64 (13,45%) Municip
 al: R\$0,00 (0,0%) Fonte: IPT/CCOMERCIO - 97021
 20067 - JULIANA LONNER FERREIRA
 Nome: municipio de indianopolis
 CPF/CNPJ: 75798355000177
 Placa: bca9290 Km: 119240 L: 14 Ba: 13 Ri: 19 Et: 2842222.970 Ef:
 2842264.700

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4120 0479 0524 6000 0113 6510 6000 5915 2211 0645 5047

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
 NFC-e n. 591522 Serie 106 Emissao 08/04/2020 10:30:38
 Protocolo de Autorizacao: 141200441196441
 Data de Autorizacao: 08/04/2020 10:30:38

CLUBE CONDOR, voce economizou: R\$0.00

CONDOR AUTO POSTO LTDA
 RUA DE 116, 20386 - PINHEIRINHO - Curitiba - PR
 CNPJ: 7905246000113 TE: 1010025431
 Data: 08/04/2020 Hora: 10:30
 VENDA PDV: 106 CP: 1462914 OP: 20067

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Detalhe da Venda | | | |
|---------------------|------------------|----------|--------------------------------|
| ITEM | CODIGO DESCRICAO | QTD. UN. | VAL. UNIT(R\$) VAL. TOTAL(R\$) |
| 001 | 10298 GAS TIPO C | 41.73 | 10 x 3.499 146.01 |
| QTD. TOTAL DE ITENS | | 1 | |
| VALOR TOTAL R\$ | | 146.01 | |
| VALOR A PAGAR R\$ | | 146.01 | |
| FORMA DE PAGAMENTO | | Dinheiro | |
| Dinheiro | | 146.01 | |

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
 Val. Aprox. Tributos:
 Federal: R\$40,88 (27,99%) Estadual: R\$19,64 (13,45%) Municip
 al: R\$0,00 (0,0%) Fonte: IPT/CCOMERCIO - 97021
 20067 - JULIANA LONNER FERREIRA
 Nome: municipio de indianopolis
 CPF/CNPJ: 75798355000177
 Placa: bca9290 Km: 119240 L: 14 Ba: 13 Ri: 19 Et: 2842222.970 Ef:
 2842264.700

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4120 0479 0524 6000 0113 6510 6000 5915 2211 0645 5047

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
 NFC-e n. 591522 Serie 106 Emissao 08/04/2020 10:30:38
 Protocolo de Autorizacao: 141200441196441
 Data de Autorizacao: 08/04/2020 10:30:38

CLUBE CONDOR, voce economizou: R\$0.00

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 05/05/2020

Assinatura e Carimbo

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

NF-e
Nº 000.004.763
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 000.004.763
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 0404 9777 6000 0104 5500 1000 0047 6310 0004 7640

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
141200067374342 15/04/2020 10:13:39

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|----------|----------------------------------|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 15/04/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | UF PR | TELEFONE / FAX (44)3674-1108 | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:13:40 |

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 1,60 (4,21 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 38,00 |
| 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 38,00 |

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 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

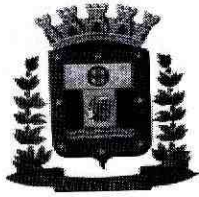
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|-------|-------|----------------|------------|-------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 3149 | EQUIPO DE NUTRICAÇÃO MACRO FLEXIVEL BIOSANI | 90183999 | 0102 | 5102 | UN | 20,00 | 1,90 | 0,00 | 38,00 | 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 05/05/2020

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo
José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2019

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL ***NAO TROCAMOS MEIAS*** ***NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS*** Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 1,60 Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 2,66 Fonte: IBPT/FECOMERCIO | 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 012 /2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Adquirição de equipe de nutrição enteral para uso em pacien-
tes acamados.*


José Lourenço Tomena
Secretário de Saúde
R. 100 - 163-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV SOUZA NAVES B, 519  FARMÁCIA PREÇOPOPULAR | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.015.413 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 | |  CHAVE DE ACESSO 4120 0484 6834 8102 6133 5500 1000 0154 1312 0154 9047 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 141200067653599 - 15/04/2020 15:14:59 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906 | | 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 15/04/2020 | |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 87235-000 | |
| MUNICÍPIO INDIANOPOLIS | | | FONE/FAX (44) 3674-1020 | | UF PR | |
| | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/04/2020 | |
| | | | | | HORA DE SAÍDA 15:14:53 | |

FATURA
CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|---------|---------------------------------------|-------|-------------|-----------|---------------|------------|----|--------------|----------|--------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA 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

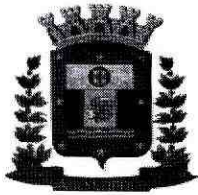
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 734498 | ANTHELIOS AIRLICUM PROT SOL - 50GR FPS70 GEL CR ANTIOXIDANTE [Vl. Desconto: R\$6,79] | 33049990 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 84.9000 | 84.90 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 05/05/2020


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

DADOS ADICIONAIS

| | | | |
|---|--|--------------------|--|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 347883 Serie 1 Emitido em: 15/04/2020 Base de calculo ST: 78.11 Valor ST: 2.34 | | 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 0 12/2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamento para a paciente Maria Helena
Magano Pereira, CNES: 708.7021.2497.0090, que se encontra
em tratamento pós CA de pele.


José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
196 4 028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000846 - 1

Autenticidade

XJ9B-VNOF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:20/04/2020 11:31:48

Competência (Serv.):04/2020

Prestação de Serviço: 20/04/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** SANTOS & MAIOLI LTDA**Nome Fantasia:** BIO PHARMA**CPF/CNPJ.....:** 02.443.962/0001-40**CCM:** 862400 **IE:** N**Fone:** 44-3631-2068**Endereço.....:** GOIAS,733 - cep: 87200270**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**

Página 1 de 1

medicamentos manipulados para Indianopolis

carvão vegetal ativado 10gr.

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



Assinatura de

Carimbo

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

Processo executado por: 177.82.43.33

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

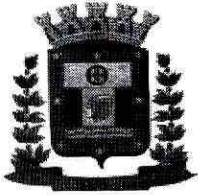
Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

| 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 | 25,60 | 2,7900% | 0,71 | 25,60 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 25,60



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 012/2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos manipulados para uso no Hospital Municipal de Indianópolis.


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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Labnorte
 Materiais para Laboratório
 AV: AMAZONAS, 126, CENTRO
 CEP: 87.208-032 CIANORTE

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.278

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 0434 9228 2500 0185 5500 1000 0002 7814 1035 0955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200069964650 20/04/2020 10:01:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

908.27348-61

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

34.922.825/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ/CPF do Estrangeiro

75.798.355/0001-77

DATA DE EMISSÃO

20/04/2020

ENDEREÇO

PC CARAMURU, 150 - PACO MUNICIPAL

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

20/04/2020

MUNICÍPIO

INDIANOPOLIS

FONE/FAX

(44)3674-1108

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

10:01:44

FATURA/DUPLICATA

001 20/04/20 R\$ 55,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 55,50 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 55,50 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|----------------|---|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|
| 254 | EDTA ANTICOAGULANTE 20ML ANALISA Lote=191078 Qtd=6 Fab=09/03/2020 Val=31/10/2021 | 38220090 | 0103 | 5102 | FR | 6 | 8,00 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| 27 | GARROTE ELÁSTICO COM TRAVA FIRSLAB Lote=20190325 Qtd=1 Fab=25/03/2019 Val=25/03/2021 | 90189099 | 0103 | 5102 | UND | 1 | 7,50 | 7,50 | 0,00 | 0,00 | 0 |

Atesto haver recebido os
 materiais ou serviços
 constantes da presente
 nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 05/05/2020

José Lourenço Tormena
 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 DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|
| | | | |

DADOS ADICIONAIS

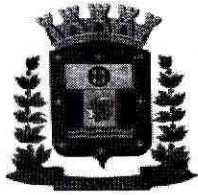
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|
| DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DA LC 123/2006 | |

Recebemos de LABNORTE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 20/04/2020, Valor Total: R\$55,50, Destinatário: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS PC CARAMURU, 150 - PACO MUNICIPAL - CENTRO - INDIANOPOLIS/PR

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.000.278
 SÉRIE: 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 012/2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de materiais a serem usados no laboratório municipal, por não ter sido licitado no momento.


José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
PR 403-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIAPEL COM. DE PAPEIS EMBALAGENS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADC | | VALOR NOTA RS 113,80 | NF-e Nº: 000.087.570 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS-PR | |

| | | | |
|---|---|--|--|
|  CIAPEL Papéis e Embalagens "O Pacote que deu Certo" CIAPEL - COMERCIO DE PAPEIS E EMBALAGENS - EIRELI EMBALAGENS PARA COMERCIO E INDUSTRIA AV. GOIÁS, 1574 ZONA 03 CEP: 87209052 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 000.087.570 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4120 0479 7017 4400 0193 5500 1000 0875 7010 1294 1655 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 141200072183951 - 23/04/2020 16:30:32 |
| | INSCRIÇÃO ESTADUAL 8330343401 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 79.701.744/0001-93 |

| | | | |
|---|----------------------------|--------------------|---|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS-PR | | 75.798.355/0001-77 | 23/04/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, N 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/04/2020 |
| MUNICÍPIO INDIANOPOLIS | FONE/FAX (44) 3674-1108 | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 16:30:14 |

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 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 119,80 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 6,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 28,82 | VALOR TOTAL DA NOTA 113,80 |

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

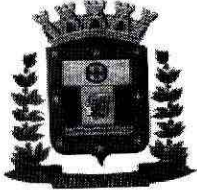
| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| COD. PROD. | 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 500UN | 48042900 | 0 102 | 5102 | PC | 1,0000 | 9,3000 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,83 |
| 9 | SACO PAPEL SP 0,5 KG 15CM C 500UN | 48042900 | 0 102 | 5102 | PC | 1,0000 | 9,3000 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,83 |
| 9 | SACO PAPEL SP 0,5 KG 15CM C 500UN | 48042900 | 0 102 | 5102 | PC | 1,0000 | 9,3000 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,83 |
| 9 | SACO PAPEL SP 0,5 KG 15CM C 500UN | 48042900 | 0 102 | 5102 | PC | 1,0000 | 9,3000 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,83 |
| 10 | SACO PAPEL SP 1 KG 24CM C 500UN | 48042900 | 0 102 | 5102 | PC | 1,0000 | 14,0000 | 14,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,25 |
| 10 | SACO PAPEL SP 1 KG 24CM C 500UN | 48042900 | 0 102 | 5102 | PC | 1,0000 | 14,0000 | 14,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,25 |
| 210 | SACOLA MASSUDA FD 25X35 C 1000UN | 39232190 | 0 102 | 5102 | PT | 1,0000 | 27,3000 | 27,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,50 |
| 210 | SACOLA MASSUDA FD 25X35 C 1000UN | 39232190 | 0 102 | 5102 | PT | 1,0000 | 27,3000 | 27,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,50 |

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 05/05/2020

Assinatura de [Assinatura] - RG 4028 465-9 - SSP/PR - Nº 010/2018

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

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL. APROX. TRIBUTOS R\$ 14,04 (Federal) R\$ 14,78 (Estadual) Fonte: IBP T Xe67eQ / CIANORTE - CAPITAL DO VESTUÁRIO / FANTASIA: 1576 MUNICI PIO DE INDIANOPOLIS / VEND: 003 DAIANE / PLANO PGTO: 001 A VISTA BAL CAO / USUARIO: DAIANE | |



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 012/2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Aquisição de Saco de papel e Sacola plástica (embalagens)
para uso na farmácia básica.*

José Lourenço Torment
Secretário de Saúde
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - P. 02/07/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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

NF-e
Nº 000.004.785
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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.785
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4120 0404 9777 6000 0104 5500 1000 0047 8510 0004 7869

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
141200072731166 24/04/2020 12:03:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9025660231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
04.977.760/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|---------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS | | CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77 | | DATA DA EMISSÃO 24/04/2020 | |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | | CEP 87235-000 | |
| MUNICÍPIO INDIANOPOLIS | | UF PR | | TELEFONE / FAX (44)3674-1108 | |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA 12:03:49 | |

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 SUBST. 0,00 | V APROX. TRIBUTOS 2,52 (4,20 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 60,00 |
| 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 60,00 |

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 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

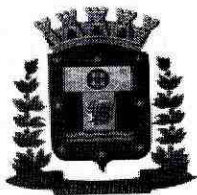
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITARIO | % DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|----------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|------------|-------------|-------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 240 | COMADRE PLASTICA TAYLOR | 90219089 | 0102 | 5102 | UN | 2,00 | 20,00 | 0,00 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 450044 | PAPAGAIO PLASTICO C/TAMPA TAYLOR | 90189099 | 0102 | 5102 | UN | 2,00 | 10,00 | 0,00 | 20,00 | 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 05/05/2020

Assinatura e Carimbo
José Lourenço Tomena
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 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL ***NÃO TROCAMOS MEIAS*** ***NÃO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTÁVEIS*** Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 2,52 Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 8,60 Fonte: IBPT/FECOMERCIO | 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 012 /2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Aquisição de remédios e papagaios plásticos para empréstimo
aos pacientes.*

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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

NF-e
Nº 000.018.358
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



P.B COMÉRCIO DE MATERIAIS DE LIMPEZAS LTDA

AV. AMÉRICA, 3250 - fone-fax: 44-3018-2226

Cianorte-Pr - CEP: 87207-004

CNPJ 05.599.918/0001-12 - inscrição Estadual: 902.78190-09

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.018.358

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 0405 5999 1800 0112 5500 1000 0183 5810 0018 3590

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

141200073740110 27/04/2020 10:38:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9027819009

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

05.599.918/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

27/04/2020

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DA SAÍDA

27/04/2020

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

UF

PR

TELEFONE / FAX

(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:35:57

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 PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,19 (4,20 %) | 76,00 |
| 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 | 76,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

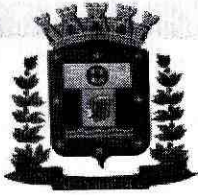
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---------------------|-----------------|-------------|--------------------|----|------------|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|--|--------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|------------|-------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 5791 | ALCOOL ISOPROPILICO GL 02 LT MIRELLI | 29051220 | 0101 | 5102 | GL | 1,00 | 76,00 | 0,00 | 76,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 05/05/2020</p> <p>Assinatura de <i>Laurenço Tormena</i> RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Part. Nº 010/2018</p> | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|
| EMPRESA ENQUADRADA NO SIMPLES NACIONAL PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO ICMS CORRESPONDENTE A ALIQUOTA NOS TERMOS DO ART 23, LC 123/2006. Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 3,19Fonte: IBPT/FECOMERCIO | |



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 012 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Aquisição de produtos específicos para limpeza da UBV Post-
al do setor de Vigilância Sanitária.*

Assinatura
José Lourenço Tomera
Secretário de Saúde
4028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 65,35 | NF-e Nº: 000.011.774 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 1 - Saída 1 Nº 000.011.774 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4120 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0117 7412 0102 0042 | |
| | | 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 141200075467650 - 29/04/2020 10:21:48 | |
| 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 29/04/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 10:21:40 |

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 85,43 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 20,08 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 65,35 |

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 | |
| 681979 | CLOPIXOL DEPOT - 1ML SOL INJ 200MG (C1) [VI Desconto: R\$20,08] | 30049069 | 2 60 | 5929 | UN | 1 | 85,4300 | 85,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

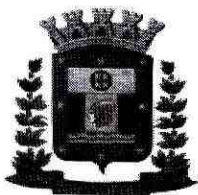
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 05/05/2020


Assinatura e Carimbo

José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RS 4.020.463-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2018

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 226574 Serie 1 Emitido em: 29/04/2020 Base de calculo ST: 65.35 Valor ST: 1.96 | 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 012 /2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para tratamento contínuo de
paciente Apolônio Bruno dos Santos, CNIS: 706 0088 8148.1344.


José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
465-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 181,66 | NF-e Nº: 000.011.775 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 1 - Saída 1 Nº 000.011.775 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  | |
| | | CHAVE DE ACESSO 4120 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0117 7512 0100 6047 | |
| | | 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 141200075468545 - 29/04/2020 10:22:26 | |
| 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 29/04/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:22:17 |

FATURA
CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 237,46 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 55,80 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 181,66 |

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 | |
| 727724 | URSACOL - C/30 CPR 300MG [Vl. Desconto: R\$55,80] | 30039099 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 237,4600 | 237,46 | 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 05/05/2020


Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 226575 Serie 1 Emitido em: 29/04/2020 Base de calculo ST: 181.66 Valor ST: 5.45 | 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 012/2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para o paciente Alex da Silva,
CNIS: 700.5083.0037.7152, que se encontra em tratamento e
está em análise seu processo junto a CEF.

José Lourenço Tornena
Secretário de Saúde

028.463-0 - SSP/PR - Part. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV SOUZA NAVES B, 519  FARMÁCIA PREÇOPOPULAR | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="text" value="1"/> Nº 000.015.483 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 | |  CHAVE DE ACESSO 4120 0484 6834 8102 6133 5500 1000 0154 8312 0162 1044 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 141200075870700 - 29/04/2020 16:07:54 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906 | | 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 29/04/2020 | | |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | | CEP 87235-000 | | |
| MUNICÍPIO INDIANOPOLIS | | FONE/FAX | | UF PR | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 16:07:48 | |

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 | | 199,60 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA | | | |
| 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 199,60 | | | |


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 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 | |
| 737822 | MASCARA PROT GRANDE FACE SHIELD - C/1 PERFIL BRANCO | 65061000 | 0 41 | 5929 | UN | 4 | 49.9000 | 199,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 05/05/2020


 Assinatura e Carimbo

José Lourenço Tomena
 Secretário de Saúde
 RG 4.028.463-4 - SSP/PR - Proc. nº 018/2018

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 350071 Serie 1 Emitido em: 29/04/2020 Base de cálculo de ICMS = 199,60 Valor do ICMS = 35,93 Valor do ICMS Desonerado: 35,93 | 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 012/2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de máscara para uso em uma Unidade Básica de Saúde.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 59,30 | NF-e Nº: 000.011.787 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 000.011.787 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4120 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0117 8712 0111 3049 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 141200076521113 - 30/04/2020 11:51:27 |
| 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 30/04/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 11:51:16 |

FATURA
CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 67,79 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 8,49 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 59,30 |

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 | |
| 735472 | GESICO RETARD - C/10 CPR REV LP 100MG (C1) [Vi. Desconto: R\$8,49] | 30049039 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 67,7900 | 67,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

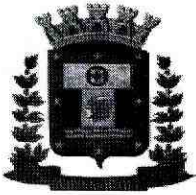
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 05/05/2020


Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 226719 Serie 1 Emitido em: 30/04/2020 Base de calculo ST: 59.30 Valor ST: 1.78 | 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 0 12/2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para o paciente Pedro Pereira da Silva, CNIS: 706.4081.6402.6581, que se encontra em tratamento.

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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | |
|--|---|-------------------|
| RECEBEMOS DE RAIADROGASIL S/A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABaixo. | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 743 SÉRIE 1 |



RAIADROGASIL S/A
 PRACA FRANCISCO KANO, 178
 ZONA 02
 CIANORTE - PR - CEP: 87200350

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 743
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4120 0561 5858 6517 2874 5500 1000 0007 4312 0200 5046

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

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO SUBSTITUIÇÃO DE CUPOM DE VENDA | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200078271704 04/05/2020 16:57:13 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9075873716 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 61.585.865/1728-74 | |

| | | | |
|--|--|--------------------------------|---|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 04/05/2020 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | ENDEREÇO PRACA CARAMARU 150 | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| FONE/FAX (044) 99717-5806 | | UF PR | HORA DE SAÍDA/ENTRADA 16:54:41-03:00 |

| Em. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor | Em. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor | Em. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor |
|-----------------------|------------|-------|-----------------------|------------|-------|-----------------------|------------|-------|
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------------|--|------------------------------------|--|--------------------------|--|-----------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | | VALOR DO ICMS 0,00 | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO ICMS ST 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 62,70 | |
| 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 62,70 | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------|----------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL RAIADROGASIL S/A | FRETE POR CONTA 0 - Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF PR | CNPJ / CPF 61.585.865/1728-74 |
| ENDEREÇO PRACA FRANCISCO KANO, 178 | | MUNICÍPIO CIANORTE | | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL 9075873716 | | |
| QUANTIDADE 0 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 | | |

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTDE | VL. UNITÁRIO | VL. TOTAL | VL. DESCONTO | BC ICMS | VL. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------|--------------|-----------|--------------|---------|----------|--------|------------|-----------|
| 8566 | NEDES ALCOOL 70x 50ML | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 1,0 | 2,0900 | 2,09 | 0,00 | | | | | |
| 8566 | NEDES ALCOOL 70x 50ML | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 29,0 | 2,0900 | 60,61 | 0,00 | | | | | |

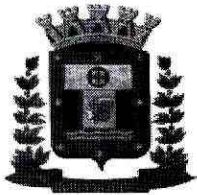
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 05/05/2020

[Assinatura]
 Assinatura e Carimbo

José Lourenço Tormena
 Secretário de Saúde
 RG 4.028.465-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

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

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e Ref.: Número 161621 Série 1 Emit 61.585.865/1728-74 em 04/2020 [4120 0461 5858 6517 2874 6500 1000 1616 2113 7295 0693]. Inf. Contribuinte: ICMS RECOLHIDO ATRAVÉS DO CUPOM FISCAL N.267424 E ECF N.1 DE 29/04/2020 - Trib. Aprox. 8.43 Federal e 0.00 Estadual Fonte: IBPT | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 012 /2020

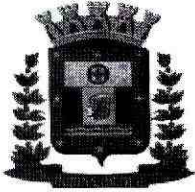
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de álcool 70 para entrega nos kits de quarentena.

José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028.453-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 013/2020
DO DIA 07 DE ABRIL DE 2020.

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\$ |
|------------------|---------------|--------------------|--|------------------|
| 27/04/2020 | 4711-1 | Nota Fiscal | Central Médica de Especialidade S/S Ltda | 250,00 |
| 30/04/2020 | 1815 | Nota Fiscal | Clínica Mater Vida S/S ME | 370,00 |
| 04/05/2020 | 1816 | Nota Fiscal | Clínica Mater Vida S/S ME | 370,00 |
| TOTAL | | | | 990,00 |

Número de documentos: **03 (Três)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 990,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 770,00**

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:

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 05 de Maio de 2020.

Nome: Jose Lourenço Tormena

RG: 4.028.463

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

Processo adiantamento 013/2020

05/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:51:08
097517581 -0035
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

=====

| | |
|----------------|-------------------|
| DATA | 05/05/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 9.751.758.100.035 |
| VALOR DINHEIRO | 770,00 |
| VALOR TOTAL | 770,00 |

=====

NR. AUTENTICACAO 1.E52.C22.394.400.7E9
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000004711 - 1Autenticidade
7C3L-92JM**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão: 27/04/2020 15:30:59

Competência (Serv.): 04/2020

Prestação de Serviço: 27/04/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** CENTRAL MEDICA DE ESPECIALIDADES S/S LTDA**Nome Fantasia:** CENTRAL MÉDICA DE ESPECIALIDADES**CPF/CNPJ.....:** 15.431.066/0001-03 **CCM:** 1632800 **IE:** N**Fone:** 44-3631-1982**Endereço.....:** RUA 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**

Página 1 de 1

Referente a consulta medica do menor Murilo Jorge Morelli Mioito.
VDAssinatura e Carimbo José Lourenço Tomera
Secretário de Saúde
RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Processo executado por: 177.132.126.165

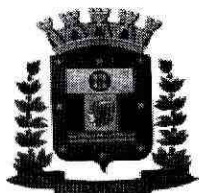
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: www.cianorte.pr.gov.br
Valor aprox. dos tributos.**Municipais : R\$ 0,00**
Federais : R\$ 0,00Situação de Tributação
Tributada no PrestadorCódigo do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

| 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



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 /2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*pagamento de consulta pediátrica ao menor muilo Jorge
mailli miatta, CNIS: 700.3019.4267.5838.*


José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.020.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



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

Número **1.815**
Código verificação **31D-C67-561**
Emitido em **30/04/2020 08:15:31**



Prestador de Serviços

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

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



Tomador de Serviços


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

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

Discriminação dos Serviços

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

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 05/05/2020



Assinatura e Carimbo

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

Valor Total da NFS-e **R\$ 370,00**

Item da Lista de Serviços

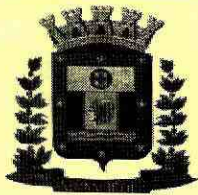
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| | | | | |
|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| Valor Total Deduções | Desc. Incondicionado | Base de Cálculo | Aliquota (%) | Valor do ISSQN |
| 0,00 | 0,00 | 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 | 04/2020 | Prestador |
| Optante Simples | Regime | Situação da NFS-e | Natureza Operação | Município Credor |
| Sim | Simplex Nac.(ME EPP) | 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>



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 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Pagamento de consulta de oftalmologista para a menor
Uma Clara Ferreira dos Santos CNIS: 898.027.5131.9124.


Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

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



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

Número **1.816**
Código verificação **13F-110-BAA**
Emitido em **04/05/2020 08:27:30**

**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: **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**
Endereço: **PRACA CARAMURU, 150, Centro**
Município: **INDIANÓPOLIS - PR**
Email: **saude@indianopolis.pr.gov.br**

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

Discriminação dos Serviços

Honorários médicos referente a paciente
Maria Luiza Ferreira dos Santos
23/04/2013

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 05/05/2020

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\$ 370,00****Item da Lista de Serviços**

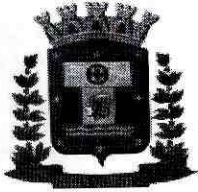
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

| 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 | 05/2020 | Prestador |
| Optante Simples | Regime | Situação da NFS-e | Natureza Operação | Município Credor |
| Sim | Simplex Nac.(ME EPP) | 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

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 0 13 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Agendamento de consulta de oftalmologista para a paciente
Maira Louiza Ferreira dos Santos, CNES: 898.040.8412.3562*


José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
1528 403-0 - SSP/PR - Port. Nº 070/2018
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

E-mail: controladoria@indianopolis.pr.gov.br
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – Processo de Adiantamento nº 014/2020

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

| <i>Data Pgto</i> | <i>Nº Doc</i> | <i>Espécie Doc</i> | <i>Nome – Razão Social</i> | <i>Valor R\$</i> |
|--------------------|---------------|--------------------|---------------------------------|------------------|
| 20/04/2020 | 7745839 | NF | EDNA MARTINS DANTAS OLIVEIRA ME | 60,00 |
| <i>Total Geral</i> | | | | R\$ 60,00 |

Número de documentos: 01 (um)

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

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

(-) Despesas comprovadas em Material de Consumo: **R\$ 60,00**

(-) Despesas comprovadas em Outros Serviços de Terceiros Jurídica: **R\$ 0,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso Material de Consumo: **R\$ 700,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso Outros Serviços de Terceiro Jurídica: **R\$ 1.000,00**

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:
20 / 05 / 2020



Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, em 20 de Maio de 2020.

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

Assinatura:  _____



| | | | |
|--|--------------|---|--------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | CFOP 5102 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| DESTINATÁRIO NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | |
| ENDEREÇO PCA CARAMURU, 150 | | BARRIO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | UF PR | FONE (44) 3674-1108 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| | |
|-----------------------|------------|
| DATA DA EMISSÃO | 20/04/2020 |
| DATA DA SAÍDA/ENTRADA | 20/04/2020 |
| HORA DA SAÍDA | 16:45:00 |

Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

| CODIGO PRODUTO | DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO | CODIGO NCM | SIT. TRIB. | PERC. REDUÇÃO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALÍQUOTA ICMS IPI | VALOR DO IPI |
|----------------|--------------------------|------------|------------|---------------|---------|------------|----------------|-------------|-------------------|--------------|
| 1 | ELASTICO | | 41 | 0,00 | un | 4,000 | 15,0000 | 60,00 | 7,00 3,00 | 0,00 |

| | | | | |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 60,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 60,00 |

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO)

HashCode
B8E2.A8DA.8677.981F.9EC3.98A4.8FFF.8EDF

Data de Impressão: 20/04/2020 16:45:27:376

Documento fiscal preenchido por 48476234853. NFe emitida por Microempreendedor Individual - MEI. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL.

| | | | | | |
|--|---|------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL EDNA MARTINS DANTAS OLIVEIRA ME | FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO | PLACA DO VEICULO | UF PR | CNPJ/CPF 07.245.670/0001-17 | |
| ENDEREÇO BRASIL, 1429 | MUNICÍPIO RONDON | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO kg | PESO LÍQUIDO kg |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
41 - NÃO TRIBUTADA



98507101508-5 75410087545-9 45555575849-9 10253101965-2

NF AVULSA ELETRÔNICA

| | | | |
|--|---------------------------|--------------------------------|------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL EDNA MARTINS DANTAS OLIVEIRA ME | X SAÍDA | ENTRADA | Nº 7745839 |
| ENDEREÇO BRASIL, 1429 | BARRIO/DISTRITO CENTRO | 4a. VIA | |
| MUNICÍPIO RONDON | UF PR | TRÂNSITO/FISCO ORGEM | |
| FONE | CEP 87800-000 | CNPJ/CPF 07.245.670/0001-17 | |



Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

| | | | |
|--|--------------|---|--------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | CFOP 5102 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| DESTINATÁRIO NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | |
| ENDEREÇO PCA CARAMURU, 150 | | BARRIO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | UF PR | FONE (44) 3674-1108 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| | |
|-----------------------|------------|
| DATA DA EMISSÃO | 20/04/2020 |
| DATA DA SAÍDA/ENTRADA | 20/04/2020 |
| HORA DA SAÍDA | 16:45:00 |

| CODIGO PRODUTO | DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO | CODIGO NCM | SIT. TRIB. | PERC. REDUÇÃO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALÍQUOTA ICMS IPI | VALOR DO IPI |
|----------------|--------------------------|------------|------------|---------------|---------|------------|----------------|-------------|-------------------|--------------|
| 1 | ELASTICO | | 41 | 0,00 | un | 4,000 | 15,0000 | 60,00 | 7,00 3,00 | 0,00 |

| | | | | |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 60,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 60,00 |

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO)

HashCode
B8E2.A8DA.8677.981F.9EC3.98A4.8FFF.8EDF

Data de Impressão: 20/04/2020 16:45:27:335

Documento fiscal preenchido por 48476234853. NFe emitida por Microempreendedor Individual - MEI. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL.

| | | | | | |
|--|---|------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL EDNA MARTINS DANTAS OLIVEIRA ME | FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO | PLACA DO VEICULO | UF PR | CNPJ/CPF 07.245.670/0001-17 | |
| ENDEREÇO BRASIL, 1429 | MUNICÍPIO RONDON | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO kg | PESO LÍQUIDO kg |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
41 - NÃO TRIBUTADA



98507101508-5 75410087545-9 45555575849-9 10253101965-2

Sônia Ap. Martins Ribeiro
Secretária de Assistência Social
Port. Nº 012/2018 - R. 201 - 2019-5

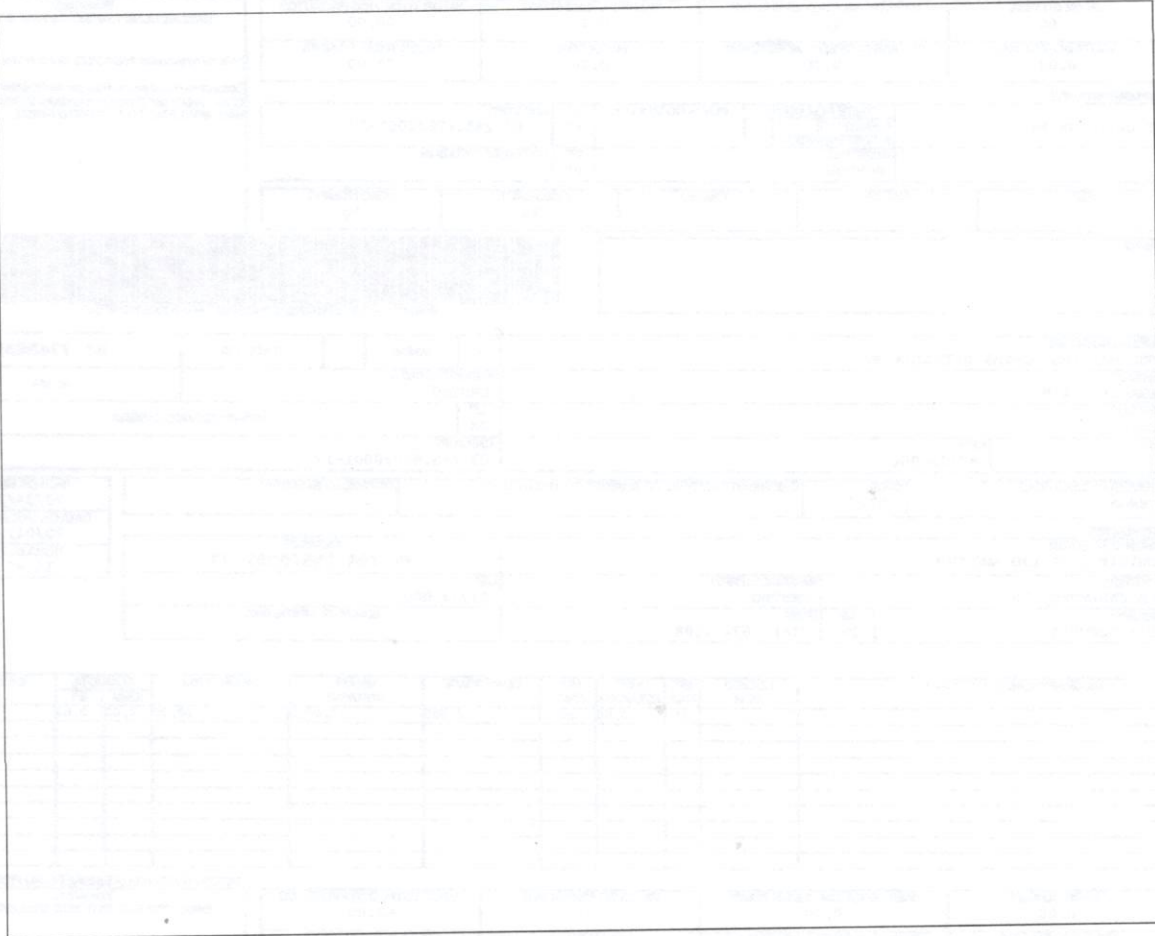


MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO N° 014/2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) é referente a aquisição de 40 metros de elástico para confecção de máscaras, devido a Pandemia do COVID-19.


Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos



Extrato conta corrente

21/05/2020 07:43:33

Cliente - Conta atual

Agência 975-X
Conta corrente 17658-3 FMAS - LIVRES
Período do extrato mês atual a partir do dia 20

Lançamentos


| Dt. movimento | Dt. balancete | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|--|---------------|-----------------------------|---------------------|------------|------------|
| 19/05/2020 | | Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 20/05/2020 | | Dep?sito Online | 2.245.225.053 | 700,00 C | |
| 20/05/2020 | | Dep?sito em Dinheiro | 9.751.758.100.122 | 1.000,00 C | |
| 20/05/2020 | | + TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.001 | 254,16 D | |
| 20/05/2020 | | + TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.002 | 200,00 D | |
| 20/05/2020 | | + Tar DOC/TED Eletr?nico | 831.411.200.354.892 | 10,45 D | |
| 20/05/2020 | | + Tar DOC/TED Eletr?nico | 831.411.200.354.893 | 10,45 D | |
| 20/05/2020 | | BB CP Automatico S P | 70 | 1.224,94 D | 0,00 C |
| 21/05/2020 | | S A L D O | | | 0,00 C |
| Invest.com Resgate Autom. | | | | | 1.863,45 C |
| Saldo | | | | | 1.863,45 C |
| Juros | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | | 29/05/2020 |
| IOF | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | | 01/06/2020 |
| Saldo de fundos de investimento | | | | | |
| S.Público Automático | | | | | 1.863,45 |

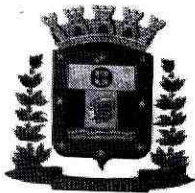
OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB481925 CELI REZENDE QUILES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088


Sônia Ap. Martins Ribeiro
Secretária de Assistência Social
Port. Nº 003/2018 - RG 3.896.802-5



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 015/2020
DO DIA 05 DE MAIO DE 2020.

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\$ |
|------------------|---------------|--------------------|--------------------------------------|------------------|
| 06/05/2020 | 321774 -102 | Nota Fiscal | Auto Posto Tulio Ltda | |
| 08/05/2020 | 15.536-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 44,15 |
| 08/05/2020 | 15.537-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 11,14 |
| 08/05/2020 | 15.538-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 149,70 |
| 08/05/2020 | 15.539-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 261,40 |
| 08/05/2020 | 15.540-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de medicamentos | 149,70 |
| 11/05/2020 | 855-1 | Nota Fiscal | Santos & Maioli Ltda | 80,32 |
| 11/05/2020 | 856-1 | Nota Fiscal | Santos & Maioli Ltda | 20,00 |
| 11/05/2020 | 860-1 | Nota Fiscal | Santos & Maioli Ltda | 79,00 |
| 12/05/2020 | 11.904-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 62,00 |
| 12/05/2020 | 4.802-1 | Nota Fiscal | Loja Médica Cianorte | 97,88 |
| 12/05/2020 | 858-1 | Nota Fiscal | Santos & Maioli Ltda | 80,00 |
| 12/05/2020 | 859-1 | Nota Fiscal | Santos & Maioli Ltda | 50,00 |
| 14/05/2020 | 11.916-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 50,00 |
| 15/05/2020 | 11.929-1 | Nota Fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 10,48 |
| TOTAL | | | | 1.308,77 |

Número de documentos: **15 (Quinze)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.308,77**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 451,23**

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:
18/05/2020

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 18 de Maio de 2020.

Nome: Jose Lourenço Tormena

RG: 4.028.463


José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde

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

Deposito adiantamento AS/2020

18/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:02:18
097517581 0021
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

=====

| | |
|----------------|-------------------|
| DATA | 18/05/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 9.751.758.100.021 |
| VALOR DINHEIRO | 451,23 |
| VALOR TOTAL | 451,23 |

=====

NR. AUTENTICACAO B.77F.14B.881.E93.C27
-EIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



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

AUTO POSTO TULIO LTDA CNPJ: 75.026.807/0002-83
ROD CONTORNO LESTE, 5600, QUISSISSAMA, São Jose dos Pinhais, PR
Fone (041) 3679-8420
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código | Descrição | Qtde | UM | VI | Unit | VI Item |
|----------|----------------------|--------|----|------|------|---------|
| SEM GTIN | ARLA 32 GRANEL Bico | 27,612 | L | 1,60 | | 44,15 |
| | | | | | | 1 |
| | Qtde. total de itens | | | | | 44,15 |
| | Valor total (R\$) | | | | | 44,15 |
| | Valor a Pagar (R\$) | | | | | 44,15 |
| | FORMA DE PAGAMENTO | | | | | 100,00 |
| | DINHEIRO | | | | | 55,85 |
| | Troco R\$ | | | | | |

Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
41200575026807000283651020003217741875248834
CONSUMIDOR - 75.798.355/0001-77 - MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

NFC-e nº: 000321774 Série 102 06/05/2020 11:03:03
Protocolo de autorização: 141200544208932
Data de autorização: 06/05/2020 11:03:14



CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Tributos aproximados: R\$ 1,85 (4,19%) Federal, R\$ 7,95 (18,01%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR F3W1D7
nºInci: 30 vEncInci: 588681.587 vEncFin: 588709.199Nome: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
CNPJ/CPF.: 75.798.355/0001-77
Placa....: BDZ1B62 KM: 85
Ass: _____

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.39

www.linx.com.br

ios comprovantes de despesas)

AUTO POSTO TULIO LTDA CNPJ: 75.026.807/0002-83
ROD CONTORNO LESTE, 5600, QUISSISSAMA, São Jose dos Pinhais, PR
Fone (041) 3679-8420
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código | Descrição | Qtde | UM | VI | Unit | VI Item |
|----------|----------------------|--------|----|------|------|---------|
| SEM GTIN | ARLA 32 GRANEL Bico | 27,612 | L | 1,60 | | 44,15 |
| | | | | | | 1 |
| | Qtde. total de itens | | | | | 44,15 |
| | Valor total (R\$) | | | | | 44,15 |
| | Valor a Pagar (R\$) | | | | | 44,15 |
| | FORMA DE PAGAMENTO | | | | | 100,00 |
| | DINHEIRO | | | | | 55,85 |
| | Troco R\$ | | | | | |

Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
41200575026807000283651020003217741875248834
CONSUMIDOR - 75.798.355/0001-77 - MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

NFC-e nº: 000321774 Série 102 06/05/2020 11:03:03
Protocolo de autorização: 141200544208932
Data de autorização: 06/05/2020 11:03:14



Tributos aproximados: R\$ 1,85 (4,19%) Federal, R\$ 7,95 (18,01%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR F3W1D7
nºInci: 30 vEncInci: 588681.587 vEncFin: 588709.199Nome: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
CNPJ/CPF.: 75.798.355/0001-77
Placa....: BDZ1B62 KM: 85
Ass: _____

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.39

www.linx.com.br

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 18/05/2020

Assinatura e Carimbo

José Lourenço J. J. M. de
Secretário de Saúde

RG 4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 019/2018

**CIA LATINO AMERICANA DE
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES B, 529



CENTRO
CIANORTE
PR
TEL/FAX: 4436297886
CEP: 87200000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº 000.015.536
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0584 6834 8102 6133 5500 1000 0155 3612 0153 4051

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200081665668 - 08/05/2020 15:29:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

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

08/05/2020

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

08/05/2020

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

FONE/FAX

(44) 3674-1108

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:29:00

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 13,26 | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 2,12 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA 11,14 | | |

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 | |
| 696784 | REGENCEL - 3,5GR POM OFT 10000UIH-35MG (W) [VI. Desconto: R\$2,12] | 30049059 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 13,2600 | 13,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

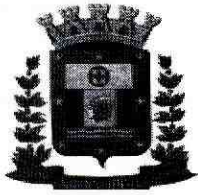
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 18/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 351682 Serie 1 Emitido em: 08/05/2020
Base de calculo ST: 11.14 Valor ST: 0.33

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 015 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para uso em pacientes no
Hospital Municipal de Indianópolis.


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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| 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 000.015.537 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 | |  CHAVE DE ACESSO 4120 0584 6834 8102 6133 5500 1000 0155 3712 0155 6052 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 141200081665830 - 08/05/2020 15:29:09 | | |
| 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 08/05/2020 | |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 87235-000 | |
| ENDEREÇO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX (44) 3674-1108 | | UF PR | |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 08/05/2020 | |
| | | | | HORA DE SAÍDA 15:29:08 | |

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 | | 149,70 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | | VALOR TOTAL DA NOTA | | |
| 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 149,70 | | |

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 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 | |
| 737822 | MASCARA PROT GRANDE FACE SHIELD - C/1 PERFIL BRANCO | 65061000 | 0 41 | 5929 | UN | 3 | 49.9000 | 149,70 | 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, 18/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 351684 Serie 1 Emitido em: 08/05/2020 Base de cálculo de ICMS = 149,70 Valor do ICMS = 26,95 Valor do ICMS Desonerado: 26,95 | 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 015 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de máscaras específicas para o uso na pandemia
de coronavírus covid 19, dos profissionais de saúde da
unidade básica de saúde.

José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde

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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

**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 000.015.538
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0584 6834 8102 6133 5500 1000 0155 3812 0153 2053

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
141200081686761 - 08/05/2020 15:44:30

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 08/05/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 15:44:28 |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO 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 | |
| 681979 | CLOPIXOL DEPOT - 1ML SOL INJ 200MG (C1) [Vl. 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 |

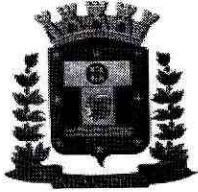
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 18/05/2020

Assinado e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 351688 Serie 1 Emitido em: 08/05/2020 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 015 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para a paciente Rosimeire Romualdo do Nascimento, CNIS: 704.7097.8983.1537, que se encontra em tratamento psiquiátrico.


José Lourenço Formena
Secretário de Saúde
CPF: 419.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV SOUZA NAVES B, 519  FARMÁCIA PREÇOPOPULAR | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.015.539 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 | |  CHAVE DE ACESSO 4120 0584 6834 8102 6133 5500 1000 0155 3912 0152 4058 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 141200081686837 - 08/05/2020 15:44:34 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906 | | 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 08/05/2020 | |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 87235-000 | | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 08/05/2020 |
| MUNICÍPIO INDIANOPOLIS | | | | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 15:44:28 |

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 149,70 | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 149,70 | | | |

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 | |
| 737822 | MASCARA PROT GRANDE FACE SHIELD - C/1 PERFIL BRANCO | 65061000 | 0 41 | 5929 | UN | 3 | 49,9000 | 149,70 | 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 **18/05/2020**

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

| | | |
|--|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 351690 Serie 1 Emitido em: 08/05/2020 Base de calculo de ICMS = 149,70 Valor do ICMS = 26,95 Valor do ICMS Desonerado: 26,95 | | 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 0 15 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de máscaras específicas para uso em pandemia do coronavírus - Covid 19, dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde.


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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV SOUZA NAVES B, 519  | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 N° 000.015.540 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 | |  | |
| CENTRO CIANORTE PR TEL/FAX: 4436297886 CEP: 87200000 | | CHAVE DE ACESSO 4120 0584 6834 8102 6133 5500 1000 0155 4012 0155 0050 | | 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 141200081690118 - 08/05/2020 15:46:54 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906 | | 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 08/05/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 08/05/2020 |
| MUNICÍPIO INDIANOPOLIS | | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 15:46:53 |

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 | | 105,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA | | | |
| 0 | 0 | 24,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 80,32 | | | |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

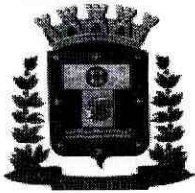
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 722128 | RISPERIDON - 30ML SOL ORAL 1MG/ML (C1) [VL. Desconto: R\$24,68] | 30049069 | 0 60 | 5929 | UN | 2 | 52.5000 | 105,00 | 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, 12/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 351687 Serie 1 Emitido em: 08/05/2020 Base de calculo ST: 80.32 Valor ST: 2.41 | 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 015 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

quisição de medicamento para o menor Gustavo André
Armelazzi Filho, CNIS: 898.0046.7018.4565 que se encontra em
tratamento contínuo.


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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000000855 - 1

Autenticidade
UZCD-DSO5**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:11/05/2020 14:02:41

Competência (Serv.):05/2020

Prestação de Serviço: 11/05/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** SANTOS & MAIOLI LTDA**Nome Fantasia:** BIO PHARMA**CPF/CNPJ.....:** 02.443.962/0001-40**CCM:** 862400 **IE:** N**Fone:** 44-3631-2068**Endereço.....:** GOIAS,733 - cep: 87200270**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**

Página 1 de 1

1 - Formula p/ Iraides - REQ: 293153

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

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

Processo executado por: 177.82.43.33

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

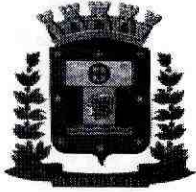
Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

| 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 | 20,00 | 2,7900% | 0,56 | 20,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 20,00



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 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

*Aquisição de medicamentos manipulados para a paciente
Lairdes da Freixo Martins, CNS: 702.8066.9749.8167, que se
encontra em tratamento contínuo.*


José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
1088 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000856 - 1Autenticidade
YOE7-794J**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:11/05/2020 14:05:48

Competência (Serv.):05/2020

Prestação de Serviço: 11/05/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** SANTOS & MAIOLI LTDA**Nome Fantasia:** BIO PHARMA**CPF/CNPJ.....:** 02.443.962/0001-40**CCM:** 862400 **IE:** N**Fone:** 44-3631-2068**Endereço.....:** GOIAS,733 - cep: 87200270**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**

Página 1 de 1

3 - Formulas p/ Alencar - REQ: 293151

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

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 18/05/2020

Assinatura de **Luiz Henrique Tormena**
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port Nº 010/2018

Processo executado por: 177.82.43.33

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
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

| 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 | 79,00 | 2,7900% | 2,20 | 79,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 79,00




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 0 15 /2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos manipulados para o paciente
Alinea Batista Martins, CVS: 709.2062 5373 5337, que se en-
contra em tratamento contínuo.


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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

000000860 - 1

Autenticidade

NTZV-W7IW

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:12/05/2020 10:26:20

Competência (Serv.):05/2020

Prestação de Serviço: 12/05/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.:** SANTOS & MAIOLI LTDA**Nome Fantasia:** BIO PHARMA**CPF/CNPJ.....:** 02.443.962/0001-40**CCM:** 862400 **IE:** N**Fone:** 44-3631-2068**Endereço.....:** GOIAS,733 - cep: 87200270**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**

Página 1 de 1

1 - Formula manipulada p/ Heleonice - REQ: 293276

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

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

Processo executado por: 177.82.43.33

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

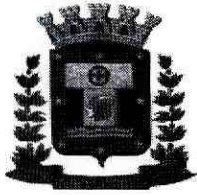
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

| 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 | 62,00 | 2,7900% | 1,73 | 62,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 62,00



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 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS


JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para a paciente da Leonice Barges Rodrigues, CNIS: 700.7079.0827.1675, que se encontra em tratamento contínuo.


José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG: 4028463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 97,88 | NF-e Nº: 000.011.904 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 000.011.904 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4120 0584 6834 8103 7844 5500 10119 0412 0085 3059 |
| | | 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 141200083281605 - 12/05/2020 08:04:25 |
| 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 12/05/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:04:18 |

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 115,51 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 17,63 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 97,88 |

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 | |
| 720242 | ETNA - C/50 CAPS 1+2,5+1,5MG [Vl. Desconto: R\$17,63] | 30045030 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 115,5100 | 115,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Atesto haver os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 18/05/2020

[Assinatura]
 Assinatura de **Wilson Tormena**
 RG 4.028.463-0 - SSP/PR Nº 010/2018

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 227878 Serie 1 Emitido em: 12/05/2020 Base de calculo ST: 97.88 Valor ST: 2.94 | 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 015 /2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para o paciente Kennediluxta
de Assis Vinia, CNS: 706.5013.0110.5995, que se encontra
em tratamento contínuo.


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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

NF-e
Nº 000.004.802
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 000.004.802
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 0504 9777 6000 0104 5500 1000 0048 0210 0004 8039

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
141200083288101 12/05/2020 08:13:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9025660231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
04.977.760/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|----------|----------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 12/05/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | UF PR | TELEFONE / FAX (44)3674-1108 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | DATA DA SAÍDA 12/05/2020 |
| | | | HORA DA SAÍDA 08:13:02 |

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 3,36 (4,20 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 80,00 |
| 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 80,00 |

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 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|------------------------------------|----------|-------|------|-------|------|----------------|------------|-------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 938 | FALA PUNHO PÓLEGAR 603 D/M CHANTAL | 90211010 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 80,00 | 0,00 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

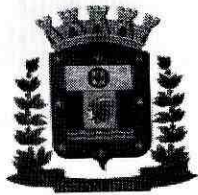
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 12/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO RECEBIDO POR MEIO DO EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTACAO DA NOTA FISCAL.
NAO TROCAMOS MEIAS
NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS
Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 3,36
Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 14,40
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

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 015 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de Tala para punho para o paciente Kennedilberto de Assis Vieira, CNS: 706.5013.0110.5995, que se encontra em tratamento.


José Lourenço Tornena
Secretário de Saúde
1028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000858 - 1

Autenticidade
G2AQ-CQTR**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:12/05/2020 10:11:15

Competência (Serv.):05/2020

Prestação de Serviço: 12/05/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** SANTOS & MAIOLI LTDA**Nome Fantasia:** BIO PHARMA**CPF/CNPJ.....:** 02.443.962/0001-40**CCM:** 862400 **IE:** N**Fone:** 44-3631-2068**Endereço.....:** GOIAS,733 - cep: 87200270**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**

Página 1 de 1

1 - Medicamento p/ Cicero - REQ: 293288

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

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

Processo executado por: 177.82.43.33

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

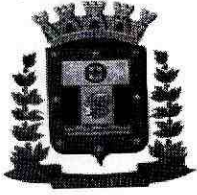
Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

| 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 | 50,00 | 2,7900% | 1,40 | 50,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 50,00



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 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para o paciente Lucas Lourenço da Silva, CNS: 704.3035.3792.3192, que se encontra em tratamento contínuo


José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018
Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000859 - 1

Autenticidade

2CQB-C4L7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:12/05/2020 10:12:01

Competência (Serv.):05/2020

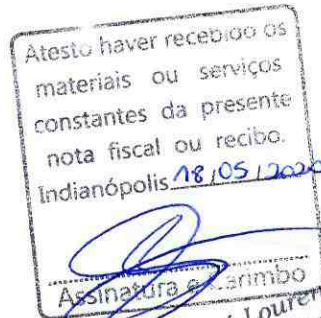
Prestação de Serviço: 12/05/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** SANTOS & MAIOLI LTDA**Nome Fantasia:** BIO PHARMA**CPF/CNPJ.....:** 02.443.962/0001-40**CCM:** 862400 **IE:** N**Fone:** 44-3631-2068**Endereço.....:** GOIAS,733 - cep: 87200270**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**

Página 1 de 1

1 - Medicamento p/ Maria Julia - REQ: 293289

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



Assinatura e Selo

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

Processo executado por: 177.82.43.33

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

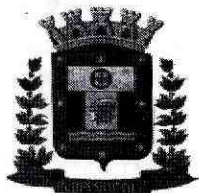
Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

| 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 | 50,00 | 2,7900% | 1,40 | 50,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 50,00



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 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para a menor Maria Julia Martins Lopes, CNS: 898.0048.0609.1105, que se encontra em tratamento contínuo.


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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | |
|---|---|---|---|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 10,48 | NF-e Nº: 000.011.916 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 1 - Saída 1 Nº 000.011.916 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4120 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0119 1612 0084 3054 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 141200085023780 - 14/05/2020 08:08:06 |
| 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 14/05/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 14/05/2020 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:07:54 |

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 13,26 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 2,78 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 10,48 |

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 | |
| 696784 | REGENCEL - 3,5GR POM OFT 10000UIH+35MG (W) [Vl. Desconto: R\$2,78] | 30049059 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 13,2600 | 13,26 | 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 18/05/2020

Assinatura e Carimbo
José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde
30.4.028.463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/2018

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 228021 Serie 1 Emitido em: 14/05/2020 Base de calculo ST: 10.48 Valor ST: 0.31 | 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 0 15/2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:



*Aquisição de medicamentos para uso em pacientes no
Hospital Municipal de Indianópolis.*

José Lourenço Tormena
Secretário de Saúde

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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 163,00 | NF-e Nº: 000.011.929 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 1 - Saída 1 Nº 000.011.929 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4120 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0119 2912 0081 1053 |
| | | 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 141200085873000 - 15/05/2020 08:15:13 |
| 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 15/05/2020 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/05/2020 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE SAÍDA 08:15:02 |

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 204,60 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 41,60 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 163,00 |

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 | |
| 732522 | DESVE - C/30 CPR REV LP 100MG (C1) [Vl. Desconto: R\$41,60] | 30049099 | 0 60 | 5929 | UN | 2 | 102,3000 | 204,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

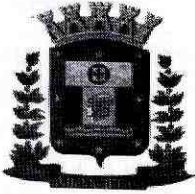
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 18/05/2020

Assinatura e Carimbo

 José Lourenço Tomaz
 Assessor de Saúde
 RG 4.028 463-0 - SSP/PR - Port. Nº 010/201

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 228171 Serie 1 Emitido em: 15/05/2020 Base de calculo ST: 163.00 Valor ST: 4.89 | 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 0 15 /2020

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA:

Aquisição de medicamentos para a paciente Aparecida Rodrigues
maia Demari, CNIS: 704.1092.1703.8950, que se encontra em
tratamento contínuo.


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

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos