

Processo Ad. 023/2020

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/08/2020 - Autoatendimento - 14:31:52  
097570907 0361

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO	FMS INDIANOPOLIS FUS
AGENCIA:	0975-X
CONTA:	12.872-4
VALOR *	660,00
NR. ENVELOPE	2.636.153.625

\* Acolhido em: 05/08/2020, na Agencia 0975-X.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO  
NO PROXIMO DIA UTIL.

\*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente bancario, aos sabados, domingos e feriados, ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado, o envelope sera processado pelo valor apurado. Envelopes vazios nao serao abertos e permanecerao disponiveis por 60 dias na agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos canais BB na opcao "Consulta Envelope":  
Aplicativo BB / [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br) / Caixa Eletronica  
Central de atendimento BB: 4003-0148  
(capitais e regioes metropolitanas)  
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,  
entre outras informacoes.



**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 023/2020**  
**DO DIA 07 DE JULHO 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:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
01/07/2020	376	Nota fiscal	Alessandro Schieri Leao	250,00
23/07/2020	2478	Nota fiscal	Miniello & Barbado Ltda	300,00
30/06/2020	101	Recibo	Thales M de Queiroz	150,00
20/07/2020	2011	Nota fiscal	Cardiomaringa – Centro de Cardiologia e Hipertensao S/S	150,00
16/07/2020	2206	Nota fiscal	Paiva e Barcari Serviços Medicos Ltda	250,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.100,00</b>

Número de documentos: **5 (cinco)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.100,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 660,00**

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:  
05/08/2020


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

Indianópolis, 05 de Agosto de 2020.


Nome: Adriane da Freiria Martins Lopes

RG: 6.704.887-3

Adriane da Freiria Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
Pol. MP 087/2020 - RG 6.704.887-3 SSP-PR

<b>ALESSANDRO SCHIERI LEÃO</b> CNPJ: 17.521.894/0001-68 AVENIDA NAPOLEAO MOREIRA DA SILVA, 244 - SALA Nº 03 CEP: 87240-000 - Bairro: ZONA DOIS Município: TERRA BOA - PR Celular: (44) 99687992 Insc. Municipal: 11706	Número da NFS-e <b>376</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e**

 <b>ESTADO DO PARANÁ</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA BOA</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade <b>0179170000795529</b>	
	Data Emissão <b>01/07/2020</b>	Hora Emissão <b>14:28:41</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome Fantasia <b>INDIANOPOLIS PREF GABINETE DO PREFEITO</b>		
Razão Social <b>MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS</b>		CPF/CNPJ <b>75.798.355/0001-77</b>
Endereço <b>RAU CARAMURU</b>	Número <b>150</b>	Complemento <b>PACO MUNICIPAL</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>87235-000</b>	Cidade - Estado <b>INDIANOPOLIS - PR</b>

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>403</b>	<b>7505</b>	<b>3.0000 %</b>	<b>TI</b>	<b>250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Descrição do Serviço:** SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - Paciente: Karine do Nascimento Gomes.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
250,00	7,50	0,00	0,00	<b>250,00</b>	<b>250,00</b>
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

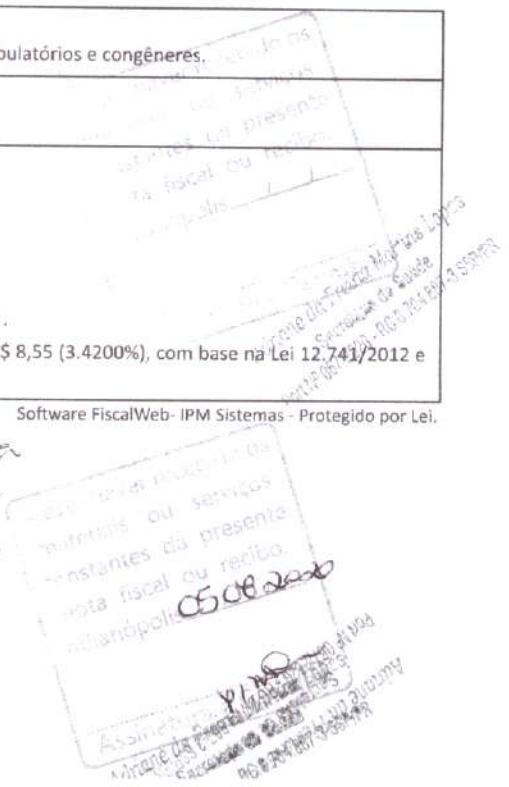
**7505 - CIANORTE - PR**

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.  
 (403) Serviço Tributado no município do prestador.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 85/2013 de 02/07/2013.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2020.  
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: <https://www.nfs-e.net> .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 33,63 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 8,55 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

*Justificativa: Auxílio para consulta médica na especialidade de reumatologista para a paciente Karine do nascimento Gomes CNPJ 7012070987267M.*







**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
**0000002478 - 1**

Autenticidade  
**1VRI-OMIN**

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

Data de Emissão .....: 23/07/2020 07:57:00

Competência (Serv.): 07/2020

Prestação de Serviço .....: 23/07/2020



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **MINIELLO & BARBADO LTDA**  
Nome Fantasia: **INSTITUTO DO CORACAO CIANORTE**  
CPF/CNPJ.....: **07.865.382/0001-65** CCM: **1257800** IE: **N** Fone: **44-3629-7478**  
Endereço.....: **GOIAS,294 - cep: 87200151**  
Município.....: **Cianorte** UF: **PR**  
Email.....: **FLAVIOMINIELLO@HOTMAIL.COM**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **75.798.355/0001-77** CCM: IE: **isento** Fone: **44 3674-1108**  
Endereço.....: **CARAMURU,150 - cep: 87235000**  
Município.....: **INDIANOPOLIS** UF: **PR**  
Email.....: **assossoria@indianopolis.pr.gov.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Prestação de Serviços Medicos na Especialidade de Cardiologia  
Consulta de Especiadlidade com Eletrocardiograma  
Pac. Maria Aparecida Soares de Sousa  
C.P.F 726.761.919-34  
D.N 28/12/1967

*Justificativa: Auxilio em Consulta Médica na especialidade de Cardiologia para a paciente maria aparecida soares de souza. CNIS: 706202572416567*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 07/08/2020  
Assinatura: *[Handwritten Signature]*  
Adriane da Princesa Mariana Lopes  
Secretaria de Saúde  
Port Nº 057/2020 - RG Nº 784.807-3 S04773

Processo executado por: 177.92.42.188

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço  
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

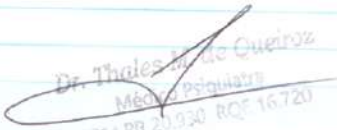
Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**




PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 023/2020  
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

Nº	101	<b>RECIBO</b>	Valor	150,00
Recebi (emos) de	Município de Indianópolis			
Endereço				
A importância de	Cento e Cinquenta Reais —			
Referência	a consulta médica de Allon Rodrigo Silveira. CPF: 081.041.419-88			
Para maior clareza firm.	os —			o presente
	Cianorte	30	de Junho	de 2020
Emitente	Thales Martins de Queiroz			022.755.439-61
Endereço				
Assinatura				
Cartão	Dr. Thales M. de Queiroz Médico Psiquiatra CRM PR 20.930 RQE 16.720			05082020

JUSTIFICATIVA:

Realizado em consulta médica psiquiátrica para o paciente Allon Rodrigo Silveira CNES: 709802062938293.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

 <b>Prefeitura do Município de Maringá</b> Secretaria de Fazenda <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>		Número <b>2.011</b> Código verificação <b>452-E23-9A4</b> Emitido em <b>20/07/2020 08:02:09</b>		
<b>Prestador de Serviços</b> CNPJ: <b>07.859.943/0001-13</b> Inscrição Municipal: 110084 Razão Social: <b>CARDIOMARINGA - CENTRO DE CARDIOLOGIA E HIPERTENSAO S/S</b> Nome Fantasia: <b>CARDIOMARINGA</b> Endereço: <b>RUA PRINCESA ISABEL, 28, Zona 04</b> Município: <b>MARINGA - PR</b> Email: <b>adm@cardiomaringa.med.br</b>		CEP: 87.014-080 Fone: (44) 3025-5520		
<b>Tomador de Serviços</b> CNPJ: <b>75.798.355/0001-77</b> Razão Social: <b>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / F.M.S</b> Endereço: <b>PRACA CARAMURU, 150, CENTRO</b> Município: <b>INDIANÓPOLIS - PR</b> Email:		CEP: 87.235-000 Fone: (44) 3674-1108		
<b>Discriminação dos Serviços</b> Procedimentos Medicos ( Teste Ergometrico)  Exame realizado por: Ana Maria Dos Santos Severino Cpf: 792.816.809-04  <p><i>Justificativa: Auxilio para atendimento médico em especialista - Cardiologista para a paciente Ana Maria dos Santos Severino CN5: 69800098786956.</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Este documento é autêntico e contém todos os dados constantes da presente Nota Fiscal de Serviços Eletrônica de Indianópolis - PR, emitida em 20/07/2020.</p> <p>Assinatura: <i>[Assinatura]</i></p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p><i>Adriano de Souza Lopes</i>          Secretário de Saúde          Port Nº 057/2020 - 25.8.794.851-4 SSP/PR</p> </div>				
<b>Valor Total da NFS-e</b>		<b>R\$ 150,00</b>		
<b>Item da Lista de Serviços</b> 04.01 - Medicina e biomedicina				
<b>Valor Total Deduções</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado</b> 0,00	<b>Base de Cálculo</b> 150,00	<b>Aliquota (%)</b> *	<b>Valor do ISSQN</b> *
<b>Valor do PIS</b> 0,00	<b>Valor da COFINS</b> 0,00	<b>Valor do INSS</b> 0,00	<b>Valor do IRRF</b> 0,00	<b>Valor do CSLL</b> 0,00
<b>Outras Retenções</b> 0,00	<b>Desc. Condicionado</b> 0,00	<b>Valor Líquido</b> 150,00	<b>Competência</b> 07/2020	<b>Resp. Recolhimento do ISS</b> Prestador
<b>Optante Simples</b> Sim	<b>Regime</b> Simples Nac.(ME EPP)	<b>Situação da NFS-e</b> Normal	<b>Natureza Operação</b> 1 - Exigível	<b>Município Credor</b> Maringá - PR
<b>Outras Informações</b> * Aliquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.				





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

Número da  
NFS-e  
2206



Data e Hora da Emissão	16/07/2020 16:40:11	Competência	16/7/2020	Código de Verificação	HRSM2OPUO
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UMUARAMA - PR

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS				
CNPJ/CPF	75.798.355/0001-77	Inscrição Municipal		Município	INDIANOPOLIS - PR
Endereço e CEP	PRAÇA CARAMURU ,150 - CENTRO CEP: 87235-000				
Complemento:		Telefone:	(44)3674-1065	e-mail:	lucianasantana@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

01 CONSULTA ENDOCRINOPEDIATRA PACIENTE: AMANDA BEATRIZ DA SILVA GOUVEIA DN: 28/06/2010 CPF:145.842.919-93	<i>Justificativa: Duvida para consulta endocrinologista para a paciente Amanda Beatriz da Silva Gouveia CNS: 898002797026088</i>	<i>Indianopolis, 16 de julho de 2020 Tutor: S. de Serviços Permanentes da Presente Nota Fiscal ou Recibo Indianopolis 0508 2020 P. Mendes R. Paulo R. Paulo</i>
--	--	---

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 8640208 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	250,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	250,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,50	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	250,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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





**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 025/2020**  
**DO DIA 17 DE JULHO 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:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
20/07/2020	16159	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	27,72
20/07/2020	16160	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	50,31
21/07/2020	12610	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	18,95
21/07/2020	12612	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	79,90
21/07/2020	12611	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	24,90
22/07/2020	12614	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	42,77
22/07/2020	12615	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	404,76
21/07/2020	917	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	84,00
22/07/2020	918	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	22,00
24/07/2020	457	Nota fiscal	Labnorte Materiais para Laboratório	94,50
20/07/2020	597	Nota fiscal	Calegari Trevisan Ltda	75,00
23/07/2020	920	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	24,00
29/07/2020	925	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	60,00
29/07/2020	16784	Nota fiscal	Auto Posto jardim Guarany Ltda	136,12
06/08/2020	12816	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	42,77
06/08/2020	12815	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	46,78
10/08/2020	12841	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	135,77
12/08/2020	12863	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	56,78
12/08/2020	12862	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	115,57
13/08/2020	12877	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	99,45
13/08/2020	965	Nota fiscal	Guilherme Saporetti Molina ME	52,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.694,05</b>

Número de documentos: **21 (vinte)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.694,05**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 65,95**

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:  
13/08/2020

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

Indianópolis, 13 de Agosto de 2020.

Nome: Adriane da Freiria Martins Lopes RG: 6.704.887-3

*Adriane da Freiria Martins Lopes*  
Adriane da Freiria Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR



13/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:55:44  
097517581 0143

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA	13/08/2020
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.143
VALOR DINHEIRO	65,95
VALOR TOTAL	65,95

NR. AUTENTICACAO E.D80.AEA.397.043.1DD  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV SOUZA NAVES B. 519 CENTRO CIANORTE PR TEL/FAX: 4436297886 CEP: 87200000		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.016.159 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0784 6834 8102 6133 5500 1000 0161 5912 0144 6076 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e          www.nfe.fazenda.gov.br/portal          ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200130211619 - 20/07/2020 14:54:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0261-33	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		75.798.355/0001-77	20/07/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/07/2020
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:54:20

<b>FATURA</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 36,23	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 8,51	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 27,72

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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
729050	PEROLA - C/28 CPR REV 0,075MG (Vl. Descont: R\$8,51)	30066000	8 60	5929	UN	1	36,2300	36,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio na aquisição de medicamentos para a paciente Marli Petri  
 CNB: 702601764985342*

Atest. haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 13/07/2020  
 Assinatura e Carimbo  
 Adriane da Fátima Martins Lopes  
 Secretária de Saúde  
 Portaria 057/2020 - RG 6.784.857-3 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nº. 364065 Série 1 Emitido em: 20/07/2020 Base de cálculo ST: 27,72 Valor ST: 0,83	



<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV SOUZA NAVES B, 519 		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.016.160 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 4120 0784 6834 8102 6133 5500 1000 0161 6012 0141 7077 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e          www.nfe.fazenda.gov.br/portal          ou no site da Tabelas Autorizadora</small>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200130211666 - 20/07/2020 14:54:26			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0261-33	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 20/07/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICIPIO INDIANOPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:54:20

<b>FATURA</b>									
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 65,76	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 15,45	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 50,31			

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CHOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
43642	TRANSAMIN - C12 CPR 250MG (Vl. Desconto: R\$15,45)	30039099	2 60	5929	UN	1	65,7600	65,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Maria Teixeira da Cruz Lopes CNF: 401006821136494*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 30/07/2020

*Adriane Lopes*  
Assinatura e Carimbo  
Adriane da Cruz Lopes  
Secretaria de Saúde  
Porto Príncipe - RJ 6.704 887-3 SSP/RJ

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 364066 Serie 1 Emitido em: 20/07/2020 Base de cálculo ST: 50,31 Valor ST: 1,51	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 18,95	NF-e Nº: 000.012.610 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.012.610 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4120 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0126 1012 0152 2075
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200131203970 - 21/07/2020 15:14:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	21/07/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/07/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:14:28

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0
DESCONTO 3,34	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 22,29	VALOR TOTAL DA NOTA 18,95

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
544397	LACRIMA PLUS - 15ML SOL OFT 1,0+3,0MG/ML [Vl. Desconto R\$3,34]	30049099	0 60	5929	UN	1	22,2900	22,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio na aquisição de medicamentos para a paciente Estela Melo dos Santos  
CNS: 898 00399 312 0496.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 13/08/2020

*Adriane de Freitas Martins Lopes*  
Assinatura e Carimbo  
Secretaria de Saúde  
Port. nº 067/2020 - RG 8.704.897-3 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 234953 Serie 1 Emitido em: 21/07/2020 Base de cálculo ST: 18.95 Valor ST: 0.57	



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 79,90	NF-e Nº: 000.012.612 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.012.612 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4120 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0126 1212 0155 8074
		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 141200131204028 - 21/07/2020 15:14:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	21/07/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/07/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:14:28

<b>FATURA</b>							
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 101,02			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 21,12	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 79,90	
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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	
714140	FORFIG - C/20 CAPS GELAT 200MG [VI Desconto: R\$21,12]	30049094	0 60	5929	UN	1	101,0200	101,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Maria Inês do Rosamento Alves  
CNS: 702 306 132 177 513.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 13 de julho de 2020.

*Adm. Lopes*  
Assinatura e Carimbo

Adriane da Preza Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
Porto MP 067/2020 - RG 8.704.887-3 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 234951 Serie 1 Emitido em: 21/07/2020 Base de calculo ST: 79.90 Valor ST: 2.40	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 24,90	NF-e Nº: 000.012.611 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.012.611 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4120 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0126 1112 0154 0070
		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 141200131204000 - 21/07/2020 15:14:43
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 21/07/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/07/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:14:28

**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 45,00
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 20,10	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 24,90

**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	
737719	ALCOOL ASSEPTHO - 30ML 70% [Vl. Desconto R\$20,10]	30039099	0 60	5929	UN	10	4,5000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Aquisição de frascos de 30ml de Alcool 70% Asséptico para a unidade básica de saúde.*

Deverá haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 13/08/2020  
 Assinatura e Carimbo de  
 Adriano da Treza Lopes  
 Secretária de Saúde  
 Port nº 067/2020 - RG 8.784.881-3 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 234952 Serie 1 Emitido em: 21/07/2020 Base de cálculo ST: 24.90 Valor ST: 0.75	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 42,77	NF-e Nº: 000.012.614 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.012.614 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4120 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0126 1412 0094 0077
		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 141200131725081 - 22/07/2020 09:01:30
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 22/07/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/07/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:01:20

**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 55,38
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 12,61	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 42,77

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
731077	KOLLAGENASE - 30GR POM 0,6U/G [Vl. Desconto: R\$12,61]	30049019	0 60	5929	UN	1	55,3800	55,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Aquisição de pomada Kollagenase para suprir as necessidades de pacientes em curativos domiciliares. Aquisição para a Unidade Básica de Saúde - Equipe da Estratégia Saúde da Família.*

Não tiver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 13 de maio de 2020.  
 Assinatura e Carimbo  
 Adriane de Paula Martins Lopes  
 Secretária de Saúde  
 Ref. Nº 057/2020 - RG 8.704.887-3 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 235007 Serie 1 Emitido em: 22/07/2020 Base de calculo ST: 42.77 Valor ST: 1,28	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 404,76	NF-e Nº: 000.012.615 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.012.615 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0126 1512 0095 2072 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200131731436 - 22/07/2020 09:06:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 22/07/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/07/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF PR	HORA DE SAÍDA 09:06:37
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>								
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>								
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 529,08
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 124,32	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 404,76		

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
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 (CI) [VI. Desconto: R\$124,32]	30049069	2	60	5929	UN	6	88,1800	529,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Alexineire Almeida de nascimento CNIS: 704709789831537*

Não se aplicar a presente nota fiscal se o destinatário não tiver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 13.08.2020  
 Assinatura de *Alma Lopes*  
 Setor de Administração  
 Prefeitura Municipal de Indianópolis  
 Rua 13 de Maio, 100 - Fone: (41) 3631-1000

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 235008 Serie 1 Emitido em: 22/07/2020 Base de calculo ST: 404.76 Valor ST: 12.14	





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000000917 - 1

Autenticidade  
XKXW-6G1I

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

Data de Emissão ....: 21/07/2020 16:26:56

Competência (Serv.): 07/2020

Prestação de Serviço ....: 21/07/2020



**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:

sr. Jose Marcolino Lopes

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

*Justificativa: Auxílio na aquisição de medicamento - fórmula manipulada para o paciente Jose Marcolino Lopes Filho CNIS: 700004312077209.*

Reserva fiscal recebida em materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 13/08/2020

*Adm Lopes*  
Assinatura e Carimbo

Adriane de Fátima Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
Port Nº 0872020 - RG 8.784.887-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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	84,00	2,7900%	2,34	84,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 84,00**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000918 - 1

Autenticidade

EOAJ-WJOO

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

Data de Emissão ....: 22/07/2020 11:05:46

Competência (Serv.): 07/2020

Prestação de Serviço ....: 22/07/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTOS &amp; 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

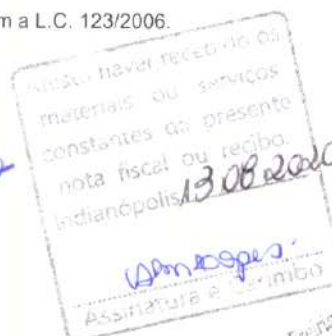
**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

1 - Medicamento manipulado - REQ: 296855

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

*Justificativa: Auxílio na aquisição de fórmula/medicamento manipulado para a paciente Rafaela Rome  
CNS: 098003063681992*



*Assinatura e Selo*  
Adriane da Trindade Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
Port: 067/2020 - RG: 8.704.807-9 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	22,00	2,7900%	0,61	22,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 22,00**



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 000.000.457  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4120 0734 9228 2500 0185 5500 1000 0004 5715 0803 7807

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  
 141200133777949 24/07/2020 11:04:07  
 CNPJ 34.922.825/0001-85

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS DE MERCADORIAS**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 908.27348-61  
 INSC EST DO GUST TRIBUTÁRIO  
 DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

ENDEREÇO  
 PC CARAMURU, 150 - PACO MUNICIPAL  
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO  
 MUNICÍPIO INDIANOPOLIS  
 FONE/FAX (44)3674-1108  
 UF PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 CNPJ/CPF/Empresas 75.798.355/0001-77  
 DATA DE EMISSÃO 24/07/2020  
 CEP 87235-000  
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/07/2020  
 HORA DE SAÍDA 11:03:52

FATURA/DUPLICATA  
 001 18/08/20 R\$ 94,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
 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 DOS PRODUTOS 94,50  
 VALOR TOTAL DA NOTA 94,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
 CAPACIDADE  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QVANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
160	DETERGENTE EZ 100 ML INTERKIT Lote=05200477 Qtd=1 Fab=04/05/2020 Val=04/05/2022	38220090	0103	5102	KT	1	94,5004	94,50	0,00	0,00	0

*Justificativa: Aquisição de produto Detergente Ez. para suprir a necessidade do laboratório municipal.*

Atesto haver recebido os materiais em quantidades constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 13.08.2020  
*Assinatura*  
 Adriane da Fátima Morais Lopes  
 Secretária da Saúde  
 Port Nº 067/2020 - RG 6.784.887-3 SSP/PR

**CÁLCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DO SERVIÇO ISSQN EM PERCENTUAL SOBRE O VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 BANCO SICRED-748, AGENCIA-718, C/C-79075-4  
 SOLICITADO PELA MARLI  
 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  
 RESERVA DO FISCO

Recebemos de LABNORTE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 24/07/2020 Valor Total: R\$94,50. Destinatário: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS PC CARAMURU - 150 - PACO MUNICIPAL - CENTRO - INDIANOPOLIS/PR  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
 NF-e Nº 000.000.457

RECEBEMOS DE CALEGARI TREVISAN LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 000.000.597  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1  
Entrada 0 1

Nº 000.000.597

SÉRIE: 1

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0782 2976 9800 0113 5500 1000 0005 9715 2551 4893

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

CALEGARI TREVISAN LTDA  
PRAÇA BRASIL 14  
CENTRO - CEP 87225000  
JAPURA - PR  
Fone/Fax 4436351293

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

8310079406

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200130164546 20/07/2020 14:22:19

CNPJ

82297698000113

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

824 - MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

ENDEREÇO

JATOBA 194

MUNICIPIO

JAPURA

FONE/FAX

BAIRRO/DISTRITO

PEDRALLI 4

CEP

87225000

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

20/07/2020

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

20/07/2020

HORA DE SAÍDA

14:22:24

**FATURA**

001 19/08/2020 75,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

75,00

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

75,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem Ocorrência de Transporte

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD/SERVIÇO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

7891000103487 NUTREN SENIOR PO 740GR (N)  
Val Aprox Tributos R\$ 3,15 (4,20%) Fonte: IBPT/empre  
M2L5P8

NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
21069090	0500	5405	UN	1	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00		

*Justificativa: Auxílio para aquisição de Nutren Senior para a paciente Etéria Januzzi Inácio CNS 898002796747176 que encontra-se em tratamento de leucemia.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 13/08/2020

*Assinatura: [assinatura]*  
Assinatura de: [nome]  
Secretaria de Saúde  
Porto de Foz de Iguaçu - 764-880-3.559-PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número do Protocolo: 141200130164546

Tipo Aprox R\$: 3,15 Fed: 0,00 Mult: 0,00 Fontes: IBPT/empre M2L5P8 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12741/2010): R\$ 3,15

RESERVADO AO FISCO





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000000920 - 1

Autenticidade  
73Q5-HMTO

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

Data de Emissão .....: 23/07/2020 17:00:52

Competência (Serv.): 07/2020

Prestação de Serviço .....: 23/07/2020



**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

2 - Potes de Carvão Ativado p/ Secretaria de Saúde de Indianópolis - REQ:296912

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

*Justificativa: Aquisição de Carvão  
aditivado para suprir as necessidades  
do Hospital Municipal.*

Atestamos haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 13.08.2020  
*Adm. Lopes*  
Assinatura e Carimbo

Adriane da Freixo Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
Porto Nº 087/2020 - RG 6704807-A SUPLEN

Processo executado por: 177.82.42.247

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

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço  
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	24,00	2,7900%	0,67	24,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 24,00**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série

0000000925 - 1

Autenticidade

BSX0-HOC1

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

Data de Emissão ....: 29/07/2020 13:42:34

Competência (Serv.): 07/2020

Prestação de Serviço ....: 29/07/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTOS &amp; 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 manipulado

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

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento manipulado para o paciente Lúcio Cipriano da Silva*  
 CN5: 703303537923192



Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço


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	60,00	2,7900%	1,67	60,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 60,00**



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 42,77	NF-e Nº: 000.012.816 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.012.816 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0128 1612 0083 1080 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 141200143108769 - 06/08/2020 08:05:59
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	06/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 06/08/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:05:46

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		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	55,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0	0	12,61	0,00	0,00	0,00	42,77		

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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
731077	KOLLAGENASE - 30GR POM 0,6U/G [VI Desconto: R\$12,61]	30049019	0 60	5929	UN	1	55,3800	55,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Aquisição de pomada Kollagenase para uso da equipe Saúde da Família em curativos de paciente.*

*Assinatura: Valm Espinoza*  
 Assinatura do Fornecedor: Valm Espinoza  
 Assinatura do Recebedor: [Assinatura]  
 Assinatura do Cliente: [Assinatura]

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 236418 Serie 1 Emitido em: 06/08/2020 Base de calculo ST: 42.77 Valor ST: 1.28	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 46,78	NF-e Nº: 000.012.815 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.012.815 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
	CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0128 1512 0083 6085		
	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 141200143107948 - 06/08/2020 08:04:49	
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 06/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 06/08/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:04:36

**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 58,48
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 11,70	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 46,78

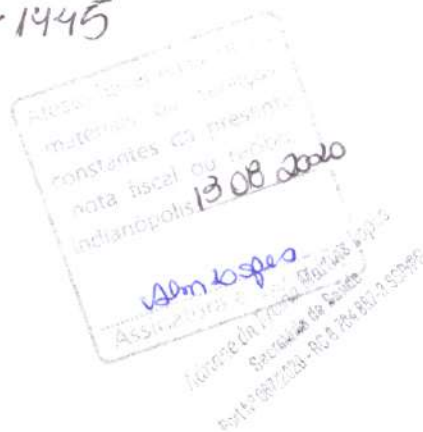
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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	
632019	PROCTYL - 30GR POM RETAL 10+50MG/G [VI Desconto: R\$11,70]	30049099	5 60	5929	UN	1	58,4800	58,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente Vitor Hugo Espínola dos Santos CNIS 700 40394207 1445


**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e nº. 236417 Serie 1 Emitido em: 06/08/2020 Base de calculo ST: 46,78 Valor ST: 1,40	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 135,77	NF-e Nº: 000.012.841 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.012.841 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0128 4112 0080 6089 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 141200145453792 - 10/08/2020 08:06:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 10/08/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF PR	HORA DE SAÍDA 08:06:21
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 191,23		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 55,46	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 135,77
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	


<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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	
706364	VENLAFAXINA MEDLEY - C/30 CAPS LP 150MG GEN (C1) [Vl. Desconto: R\$55,46]	30042049	3 60	5929	UN	1	191,2300	191,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Tamara Talita Hoffmann CNS 700003561708905*



<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 236814 Serie 1 Emitido em: 10/08/2020 Base de calculo ST: 135,77 Valor ST: 4,07	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 56,78	NF-e Nº: 000.012.863 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANOORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 <b>FARMÁCIA PREÇOPOPULAR</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.012.863 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0128 6312 0083 9081 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44
----------------------------------	------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	12/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/08/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	HORA DE SAÍDA 08:15:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 56,78			
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 56,78	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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
728180	KELOSIL - 15GR GEL	33049910	0 60	5929	UN	1	56,7800	56,78	0,00	0,00	0,00	ICMS	IPI	0,00

*Justificativa: Aquisição de pomada para uso pós cirúrgico em pacientes atendidos pelo Programa Saúde da Família.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 12/08/2020  
*Amir Lopes*  
Assinatura e Carimbo


Adriane de Freitas Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
Port Nº 067/2020 - RG 6.704.807-3 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 237094 Serie 1 Emitido em: 12/08/2020 Base de calculo ST: 56.78 Valor ST: 1.70	



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	VALOR NOTA R\$ 115,57	NF-e Nº: 000.012.862 SÉRIE : 1
----------------------------	---	---	--------------------------	--------------------------------------

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b>  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.012.862 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0128 6212 0080 7085 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	

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 12/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE SAÍDA 08:15:44

**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 147,18
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 31,61	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 115,57

**RAZÃO SOCIAL**

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

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
736444	FORFIG - C/60 CAPS 200MG [Vl. Desconto. R\$31,61]	30049094	0 60	5929	UN	1	147,1800	147,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Análise para aquisição de medicamento para a paciente Maria Ines do Nascimento Alves  
 CNS: 702306 + 32177513.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 13/08/2020

*Adriane da Presença Martins Lopes*  
 Assinatura e Carimbo  
 Secretaria de Saúde  
 Port Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 237093 Serie 1 Emitido em: 12/08/2020 Base de calculo ST: 115.57 Valor ST: 3.47	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 99,45	<b>NF-e</b> Nº: 000.012.877 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b>  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.012.877 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0128 7712 0084 5087 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200148490036 - 13/08/2020 08:02:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS</b>		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 13/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:01:47

**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 119,24
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 19,79	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 99,45

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
720242	ETNA - C/50 CAPS 1+2,5+1,5MG [Vl. Desconto: R\$19,79]	30045030	5 60	5929	UN	1	119,2400	119,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição  
de medicamento para o paciente  
Jose Brito da Silva CNP: 7052054045 01875*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 13/08/2020

*Assinatura e Carimbo*

Adriane de Fátima Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
Part. Nº 0617/2020 - RG 6.744.887-3 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 237211 Serie 1 Emitido em: 13/08/2020 Base de cálculo ST: 99.45 Valor ST: 2.98	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



**GUILHERME SAPORETTI MOLINA - ME**AV ESPIRITO SANTO, 047, B - ZONA 01 -  
CIANORTE - PR - CEP: 87200-099  
Fone: (44)98842-5277**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.965

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 0828 1582 9700 0137 5500 1000 0009 6510 1044 3786

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200148530343 13/08/2020 08:45:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9075529691

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

28.158.297/0001-37

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS PR

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

13/08/2020

ENDEREÇO

PC CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DA SAÍDA

13/08/2020

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

UF

PR

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:45:12

**FATURA**

DADOS DA FATURA

Número: 41495 - Valor Original: R\$ 52,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 52,00

**DUPLICATAS**

Número 001

Vencimento 13/08/2020

Valor R\$52,00

**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	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	52,00
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	52,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
191	BORRACHA 38X14 (N302 CSI-10 P20-4911) F	96110000	0102	5102	UN	1,00	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1249	CARIMBO PRINTY 302 G3 BLACK - 38X14 U	96110000	0102	5102	UN	1,00	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Aquisição de Carimbo para a funcionária Fernanda Vieg - técnica de Enfermagem do Hospital Municipal.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 13/08/2020

*Adriane da Freixo Lopes*  
Assinatura e Carimbo  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado tributos 0% 0 Fonte: IBPT

41495

RESERVADO AO FISCO





Recebemos de AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 29/07/2020 Dest/Rema: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 136,12

**NF-e**  
**Nº 000.016.784**  
**Série 011**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA**

ROD BR-277, KM 104,2, 000 - FERRARIA - CAMPO LARGO - PR -  
CEP: 83608-000  
Fone: (41)3649-4264  
AutoXPert v3.5 - xpert.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.016.784**  
**SÉRIE 011**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4120 0703 5662 8500 0110 5501 1000 0167 8416 9051 5591**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda combust. lub Adq. Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141200137278933 29/07/2020 14:47:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9025019242

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
03.566.285/0001-10

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 29/07/2020	
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 00000-000	
MUNICIPIO INDIANOPOLIS		UF PR		TELEFONE / FAX (44)3674-1108	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 14:48:14	

**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	57,78 (42,45 %)	136,12
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	136,12

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
2	GASOLINA COMUM	27101259	060	5656	LT	34,039	3,999	0,00	136,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<div data-bbox="255 1366 542 1568" data-label="Text"><p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 13/08/2020</p></div> <div data-bbox="255 1568 654 1724" data-label="Text"><p><i>Adriana Martins Lopes</i> Assinatura e Carimbo Secretaria de Saúde Port Nº 087/2020 - RG Nº 704.887-3 SSP/PR</p></div>														

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
TRIB APROX.: R\$ 18,31 (FED), R\$ 39,47 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empres - 02C353  
PLACA BBH0142 VEICULO KM:204759  
FROTA MEDIA0,00 TROCO - Dinheiro: 63,88  
MOTORISTA  
BASE ICMS SUB TRIB.: 117,09 ICMS SUB TRIB.: 21,08  
#B.15 - EI:5265544.621 - EF:5265578.660#

**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**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 027/2020  
DO DIA 14 DE AGOSTO 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:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
14/08/2020	16328	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	45,56
18/08/2020	89042	Nota fiscal	Ciapel – Comercio de Papeis e Embalagens Eireli	75,80
18/08/2020	12899	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	85,54
18/08/2020	12900	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	118,70
21/08/2020	930	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	77,00
24/08/2020	16499	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	82,19
19/08/2020	116719	Nota fiscal	Celso Tetu e Cia Ltda	134,47
25/08/2020	1133	Nota fiscal	Posto Silva Jardim Ltda	229,24
26/08/2020	12995	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	266,27
26/08/2020	935	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	50,00
26/08/2020	933	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	89,00
26/08/2020	934	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	62,00
26/08/2020	12994	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	233,89
<b>TOTAL</b>				<b>1.549,66</b>

Número de documentos: **13 (treze)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.549,66**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 210,34**

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:  
27/08/2020

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

Indianópolis, 27 de Agosto de 2020.  
Nome: Adriane da Freiria Martins Lopes RG: 6.704.887

*Adriane da Freiria Martins Lopes*  
Adriane da Freiria Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
RPM Nº 027235-0001-77 - R.G. Nº 6.704.887-3 SSP/PR



Rec. de Depósito

27/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:47:33  
097517581 0216  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

-----  
DATA 27/08/2020  
NR. DOCUMENTO 9.751.758.100.216  
VALOR DINHEIRO 210,34  
VALOR TOTAL 210,34  
-----

NR. AUTENTICACAO 5.BDF,EA3,DB6,3FB,37F  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

**CIA LATINO AMERICANA DE  
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES R. 519



CENTRO  
CIANORTE  
PR  
TEL/FAX: 4436297886  
CEP: 87200000

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada  1  
1 - Saída  1  
Nº 000.016.328  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0884 6834 8102 6133 5500 1000 0163 2812 0133 3083

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200149816105 - 14/08/2020 13:53:51

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

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CNPJ/CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

14/08/2020

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

FONE/FAX

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

14/08/2020

HORA DE SAÍDA

13:53:41

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 53,52	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 7,96	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 45,56			

**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	
697864	HEXOMEDINE - 50ML COLUT SPRAY 1+0,5MG/ML [Vl. Desconto: R\$7,96]	30049039	0 60	5929	UN	1	53,5200	53,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente Pedro Pereira da Silva CNIS: 706408164026581*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 14/08/2020  
*Assinatura e Carimbo*  
Sérgio Lopes  
Secretaria de Saúde  
RUA 087/2020 - RC 8. 784 887-3 SSP/PR


**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 368585 Serie 1 Emitido em: 14/08/2020 Base de cálculo ST: 45,56 Valor ST: 1,37</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR NOTA R\$ 75,80	NF-e Nº: 000.089.042 SÉRIE: 1
		MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR		




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

CIAPEL - COMERCIO DE PAPEIS E EMBALAGENS - EIRELI  
EMBALAGENS PARA COMÉRCIO E INDÚSTRIA  
AV. GOIÁS, 1574 ZONA 03 CEP: 87209052  
TEL/FAX: (44) 3631-5622 EMAIL: CIAPEL@CIAPEL.COM.BR  
WWW.CIAPEL.COM.BR

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída 1

Nº 000.089.042  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4120 0879 7017 4400 0193 5500 1000 0890 4210 1317 5150

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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200151805108 - 18/08/2020 09:36:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 8330343401	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA
	CNPJ 79.701.744/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR	CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 18/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, N 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:36:11

**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 79,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 4,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 9,18	VALOR TOTAL DA NOTA 75,80

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
10781	MARMITA POTE DARNEL R100 500ML FD C 100 UN	39239000	0 102	5102	FD	2,0000	39,9000	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,18

*Justificativa: Aquisição de marmitas descartável para uso no Hospital Municipal de Indianópolis*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 27/08/2020  
*Assinatura e Carimbo*

Adriane da Freira Morais Lopes  
 Secretária de Saúde  
 Port Nº 861/2020 - RG Nº 784.881-3 SSP/PR



**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL.APROX.TRIBUTOS R\$ 4,94 (Federal) R\$ 4,24 (Estadual) Fonte: IBPT Xe67eQ / CIANORTE - CAPITAL DO VESTUÁRIO / FANTASIA: 1576 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / VEND: 005 LEONARDO RAM / PLANO FGTO: 001 A VISTA BALCAO / USUARIO: ELAINE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 85,54	NF-e Nº: 000.012.899 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b>  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.012.899 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0128 9912 0084 7087 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200151706457 - 18/08/2020 08:07:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 18/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:07:18

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0		VALOR DO SEGURO 0		DESCONTO 25,22		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 110,76
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 85,54

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
731077	KOLLAGENASE - 30GR POM 0,6U/G [Vl. Desconto: R\$25,22]	30049019	0 60	5929	UN	2	55,3800	110,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Aquisição de pomada de Kollagenase para uso em curativos pela equipe de saúde da família.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 27/08/2020  
*Assinatura e Carimbo*

*Adriane da Freira Martins Lopes*  
Secretária de Saúde  
Port. Nº 087/2020 - RG nº 784.887-3 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 237571 Serie 1 Emitido em: 18/08/2020 Base de calculo ST: 85,54 Valor ST: 2,57	



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 118,70	NF-e Nº: 000.012.900 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b>  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.012.900 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0129 0012 0085 8081 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200151706468 - 18/08/2020 08:07:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	18/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/08/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:07:18

<b>FATURA</b>							
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 151,09			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 32,39	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 118,70	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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	
705488	PRESS PLUS - C/30 CAPS 5+10MG [Vl. Desconto: R\$17,80]	30049069	5 60	5929	UN	1	89,0000	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
717732	FLEBON - C/30 CPR 50MG [Vl. Desconto: R\$14,59]	30049099	5 60	5929	UN	1	62,0900	62,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio na aquisição de medicamentos para o paciente Gibson Arlindo Bendon CNS 704106 130083 7773.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 18/08/2020

*Adriane Lopes*  
Assinatura e Carimbo

Adriane de Freitas Martins Lopes  
Secretaria de Saúde  
Port Nº 067/2020 - RG 8.704.067-3 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 237572 Serie 1 Emitido em: 18/08/2020 Base de calculo ST: 118.70 Valor ST: 3.56	



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000000930 - 1

Autenticidade  
GSJX-292V

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

Data de Emissão .....: 21/08/2020 08:15:25

Competência (Serv.): 08/2020

Prestação de Serviço .....: 21/08/2020



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTOS & MAIOLI LTDA  
Nome Fantasia: BIO PHARMA  
CPF/CNPJ.....: 02.443.962/0001-40 CCM: 862400 IE: N  
Endereço.....: GOIAS,733 - cep: 87200270  
Município.....: Cianorte UF: PR  
Email.....: Telefone: 44-3631-2068 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento  
Endereço.....: CARAMURU,150 - cep: 87235000  
Município.....: INDIANOPOLIS UF:PR  
Email.....: assossoria@indianopolis.pr.gov.br Telefone: 44 3674-1108 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

1 - Formula - REQ:298230

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

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento manipulado para a paciente Ana Maria dos Santos Severino CNES: 700505704200050.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 21/08/2020  
*Wem Lopes*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço  
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	77,00	2,7900%	2,15	77,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 77,00**



<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV. SOUZA NAVES B, 519  CENTRO CIANORTE PR TEL/FAX: 4436297886 CEP: 87200000		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.016.499 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8102 6133 5500 1000 0164 9912 0124 1089 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 141200155996158 - 24/08/2020 12:30:54		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0261-33	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 24/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 12:30:50

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 105,98	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 23,79	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 82,19			

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		PRETE 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	
37277	RIFOCINA - 20ML SOL TOP SPRAY 10MG/ML (W) [VI. Desconto: R\$6,41]	30042031	0 60	5929	UN	1	32,0300	32,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
724947	TORAGESIC - C/20 CPR SL 10MG [VI. Desconto: R\$17,38]	30049062	5 60	5929	UN	1	73,9500	73,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio na aquisição de medicamentos para o paciente Alexandre de Araújo Fernandes  
 CNES: 705604485228819.



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

*Assinatura e Carimbo*  
 Assinatura e Carimbo  
 Secretário de Saúde  
 Port Nº 667 2326 - RG Nº 704 887-3 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nº: 369848 Serie 1 Emitido em: 24/08/2020 Base de cálculo ST: 82,19 Valor ST: 2,47	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 266,27	NF-e Nº: 000.012.995 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87209268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.012.995 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0129 9512 0083 8084 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 141200157721985 - 26/08/2020 08:22:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA
CNPJ 84.683.481/0378-44	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 26/08/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/08/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF PR	HORA DE SAÍDA 08:22:39
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 348,06
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 81,79	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 266,27

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
674833	ENTOCORT - C/45 CAPS 3MG [Vl. Desconto: R\$81,79]	30043999	3 60	5929	LIN	1	348,0600	348,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa para a aquisição de medicamento para a paciente Maria Luíza da Silva CNS 700707916394578*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 26/08/2020  
*Assinatura e Carimbo*

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 238241 Serie 1 Emitido em: 26/08/2020 Base de calculo ST: 266,27 Valor ST: 7,99	



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série

0000000935 - 1

Autenticidade

XXBL-WYP7

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

Data de Emissão .....: 26/08/2020 11:21:03

Competência (Serv.): 08/2020

Prestação de Serviço .....: 26/08/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTOS &amp; MAIOLI LTDA

Nome Fantasia: BIO PHARMA

CPF/CNPJ.....: 02.443.962/0001-40 CCM: 862400 IE: N

Endereço.....: GOIAS, 733 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2066 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

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

CCM:

IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF: PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

1 - Medicamento - REQ: 298462

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

*Justificativa: Aquisição de peróxido de hidrogênio para utilização no Consultório Odontológico do NIS I Posto de Saúde.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis - 27/08/2020

*Alm Lopes*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000933 - 1

Autenticidade

HXC6-6TWQ

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

Data de Emissão .....: 26/08/2020 08:31:39

Competência (Serv.): 08/2020

Prestação de Serviço .....: 26/08/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTOS &amp; MAIOLI LTDA

Nome Fantasia: BIO PHARMA

CPF/CNPJ.....: 02.443.962/0001-40 CCM: 862400 IE: N

Endereço.....: GOIAS, 733 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2066 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

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

CCM:

IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF: PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

1 - Formula manipulada - REQ: 298297 no valor de R\$89,00

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

*Auxílio para aquisição de medicamento fórmula manipulada para o paciente Hudson de mendonça santinho  
CNS: 708007570505530.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 27/08/2020

*C. A. M. Santos*  
Assinatura e Carimbo

Secretaria Municipal de Finanças  
Praça 14 de Abril, 2520 - RB. 6704-807-4 - SCS 100

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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	89,00	2,7900%	2,48	89,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 89,00**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000934 - 1

Autenticidade

YCZQ-ILIM

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

Data de Emissão .....: 26/08/2020 08:32:15

Competência (Serv.): 08/2020

Prestação de Serviço .....: 26/08/2020



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Razão Social.: SANTOS & MAIOLI LTDA

Nome Fantasia: BIO PHARMA

CPF/CNPJ.....: 02.443.962/0001-40 CCM: 862400 IE: N

Endereço.....: GOIAS,733 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2066 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

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

CCM:

IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

1 - Formula manipulada - REQ: 298284 no valor de R\$62,00

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

*Justificativa: Auxílio para aquisição de formula manipulada para a paciente Elaine Aparecida Barbera CNES: 706308559697260*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 26/08/2020  
*Alm. Lopes*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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**

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR NOTA: R\$ 233,89 NF-e Nº: 000.012.994 SÉRIE: 1

**CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS**  
 AV GOIAS B, 702  
 ZONA 01 CIANORTE PR  
 TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268

**FARMÁCIA PREÇOPOPULAR**

**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**  
 0 - Entrada 1  
 1 - Saída 1  
 Nº 000.012.994 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4120 0884 6834 8103 7844 5500 1000 0129 9412 0082 3080

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: CNPJ: 84.683.481/0378-44

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141200157716594 - 26/08/2020 08:17:36

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
 ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA EMISSÃO: 26/08/2020  
 CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 26/08/2020  
 CEP: 87235-000 HORA DE SAÍDA: 08:17:27

**FATURA**

BASE DE CÁLCULO DO 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	243,62	
VALOR DO FRETE	0	VALOR DO SEGURO	0	DESCONTO	9,73	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	233,89

**RAZÃO SOCIAL**

ENDEREÇO: FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍC: UF: CNPJ/CPF:

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

**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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
32706	OTOSPORIN - 10ML SUSP 10000UI+10+5MG/ML (W) [VI Desconto: R\$2,72]	30042099	0 60	5929	UN	1	13,5800	13,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
734498	ANTHELIOS AIRLICHIUM PROT SOL - 50GR FPS70 GEL CR.ANTIOXIDANTE	33049990	0 60	5929	UN	1	84,9000	84,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
734392	PEG-LAX - C/14X17,5GR PO ENV LÍMÃO [VI Desconto: R\$7,01]	30049099	0 60	5929	UN	1	39,1900	39,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
731336	FIBERNORM - 225GR	21069030	0 41	5929	UN	1	105,9500	105,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente marilza de Souza mendonça fernandes  
 CNS: 706 8022 68506327*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 23/08/2020  
 Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nº. 258240 Serie 1 Emitido em: 26/08/2020 Base de cálculo ST: 127,94 Valor ST: 3,84 Base de cálculo de ICMS = 105,95 Valor do ICMS = 19,07 Valor do ICMS Desonerado: 19,07

RESERVADO AO FISCO





**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

CELSO TETU E CIA LTDA  
Rua Gal Mario Tourinho, 2066 - Jd. Bananeiro - Curitiba - PR  
CNPJ: 76494327000200 IE:10110545-83  
Data:19/08/2020 Hora:09:02  
VENDA PDV: 101 CP: 323596 OP: 223020

Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

**Detalhe da Venda**

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL.UNIT(R\$)	VL.TOTAL(R\$)
001	18879	GASOLINA C	34.49	10 X	3.899	134.47
QTD. TOTAL DE ITENS 1						
VALOR TOTAL R\$ 134.47						
VALOR A PAGAR R\$ 134.47						
FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro VALOR PAGO 150.00						
TROCO R\$ 15.53						

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE  
Val Aprox Tributos:

Federal: R\$37,65 (27,99%) Estadual: R\$18,09 (13,45%) Município  
al: R\$0,00 (0,0%)Fonte: IBPT/FECCOMERCIO - U7n9E1  
223020 - VANUZA EVANGELISTA DE CASTRO  
CPF/CNPJ: 75798355000177  
Placa: bbh0142 Ka: 209513 1 T:2 Ba:07 Bt:08 Et:578095.971 Ef:57  
8130.460

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4120 0876 4943 2700 0200 6510 1000 1167 1911 0145 1207

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e n. 116719 Serie 101 Emissao 19/08/2020 09:02:11  
Protocolo de Autorizacao: 141200954747729  
Data de Autorizacao: 19/08/2020 09:02:11



CLUBE CONDOR, voce economizou: R\$0.00

CELSO TETU E CIA LTDA  
Rua Gal Mario Tourinho, 2066 - Jd. Bananeiro - Curitiba - PR  
CNPJ: 76494327000200 IE:10110545-83  
Data:19/08/2020 Hora:09:02  
VENDA PDV: 101 CP: 323596 OP: 223020

Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

**Detalhe da Venda**

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL.UNIT(R\$)	VL.TOTAL(R\$)
001	18879	GASOLINA C	34.49	10 X	3.899	134.47
QTD. TOTAL DE ITENS 1						
VALOR TOTAL R\$ 134.47						
VALOR A PAGAR R\$ 134.47						
FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro VALOR PAGO 150.00						
TROCO R\$ 15.53						

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE  
Val Aprox Tributos:

Federal: R\$37,65 (27,99%) Estadual: R\$18,09 (13,45%) Município  
al: R\$0,00 (0,0%)Fonte: IBPT/FECCOMERCIO - U7n9E1  
223020 - VANUZA EVANGELISTA DE CASTRO  
CPF/CNPJ: 75798355000177  
Placa: bbh0142 Ka: 209513 1 T:2 Ba:07 Bt:08 Et:578095.971 Ef:57  
8130.460

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4120 0876 4943 2700 0200 6510 1000 1167 1911 0145 1207

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e n. 116719 Serie 101 Emissao 19/08/2020 09:02:11  
Protocolo de Autorizacao: 141200954747729  
Data de Autorizacao: 19/08/2020 09:02:11



CLUBE CONDOR, voce economizou: R\$0.00

Atestaver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 19/08/2020  
*Wm Lopez*  
Assinatura e Carimbo

Endereço da Frente Municipal  
Secretaria de Saúde  
Ponto 057/2020 - RG 8.784.887-3 SSP/PR





RECEBEMOS DE POSTO SILVA JARDIM LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/08/2020 DE  
 ST/REME: MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS VALOR TOTAL: 229,24

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000.001.1:3  
 SÉRIE 4

POSTO SILVA JARDIM LTDA  
 AVENIDA SILVA JARDIM, 2258 - AGUA VERDE  
 CEP 80.240-020 - CURITIBA - PR  
 Fone 3026-4530

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 000.001.133  
 SÉRIE 4  
 Página 1 de 1

CONTROLE DO RISCO



CHAVE DE ACESSO

4120 0882 2756 7800 0141 5500 4000 0011 3310 0608 3533

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 EMISSÃO DE NF REF NFCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1017965405

NSC EST DO SUBST. TRIE:

CNPJ

82.275.678/0001-41

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200157182068 25/08/2020 14:53:53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL  
 MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

ENDEREÇO  
 PRAÇA CARAMURU, 150

MUNICÍPIO  
 INDIANOPOLIS

CFE/FAX

UF  
 PR

BAIRRO URBEM

CENTRO

CNPJ/CPF

75.798.355/0001-77

DATA DE EMISSÃO  
 25/08/2020

DATA DE SAÍDA - ENTRADA  
 25/08/2020

CEP  
 87235000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTA

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRECISITOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUT. DESP. ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CD PROD	COD ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CD NCM	CFOP	CEP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VAL ICMS
1	320102001	GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA	97,31	27101259	060	5929	L	52,112	4,399	229,24	0,00	0,00	0,00

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

*[Carimbo]*  
 Adriano da F. Martins Lopes  
 Secretário de Arquivo  
 Data: 25/08/2020 - RG: 10480-3-55277

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLACA: RCG-828B

KM: 39,481

REFERENTE NF-e SÉRIE: 4, EMISSÃO EM 25/08/2020, NUMERO: 605410.

Tributos aproximados: R\$ 30,83 (13,46%) Federal, R\$ 86,48 (29,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal

Fonte: IBPT - PR - F3V/107

FORMA DE PAGAMENTO

DINHEIRO: 229,24

RESERVADO AO RISCO