



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 006/2021
DO DIA 12 DE FEVEREIRO DE 2021.**

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

| Data Pgto | Nº Doc | Espécie Doc | Nome – Razão Social | Valor R\$ |
|------------------|---------------|--------------------|--|------------------|
| 15/02/2021 | 14679 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 461,33 |
| 23/02/2021 | 1041 | Nota fiscal | Santos & Maioli Ltda | 30,00 |
| 23/02/2021 | 14776 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 97,48 |
| 23/02/2021 | 14777 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 46,78 |
| 17/02/2021 | 1038 | Nota fiscal | Santos & Maioli Ltda | 70,00 |
| 18/02/2021 | 14740 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 98,97 |
| 18/02/2021 | 14730 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 114,58 |
| 18/02/2021 | 14731 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 11,96 |
| 26/02/2021 | 1043 | Nota fiscal | Santos & Maioli Ltda | 21,00 |
| 01/03/2021 | 14867 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 29,34 |
| 01/03/2021 | 14866 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 71,03 |
| 01/03/2021 | 14865 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 69,80 |
| 01/03/2021 | 1045 | Nota fiscal | Santos & Maioli Ltda | 53,00 |
| 01/03/2021 | 17894 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 171,45 |
| 22/02/2021 | 296095 | Nota fiscal | Auto Posto Texano Shopping Center Ltda | 200,86 |
| 02/03/2021 | 71481 | Nota fiscal | Monteiro & Santos Ltda | 148,00 |
| TOTAL | | | | 1.695,58 |

Número de documentos: **16 (dezesesseis)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.695,58**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 64,42**

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:
02/03/2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 02 de Março de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevizan Gentilin RG: 6.483.353-7

Melissa Lais Trevizan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

02/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:29:17
097517581 0316

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

| | |
|----------------|-------------------|
| DATA | 02/03/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 9.751.758.100.316 |
| VALOR DINHEIRO | 64,42 |
| VALOR TOTAL | 64,42 |

NR. AUTENTICACAO 9.E37.220.409.746.5A8
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 461,33 | NF-e Nº: 000.014.679 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.014.679 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0284 6834 8103 7844 5500 1000 0146 7912 1082 1027 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small> | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210032564628 - 15/02/2021 08:49:28 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 84.683.481/0378-44 | |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 15/02/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 08:49:22 |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| 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 659,04 | | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 197,71 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 461,33 | |
| 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 | | |
| 604553 | CLEXANE - C/10X0,4ML.SOL.INJ 40MG [VL. Desconto: R\$197,71] | 30049099 | 2 60 | 5929 | UN | 1 | 659,0400 | 659,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Graziela Aparecida de Souza CNIS nº: 707602212754098.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 02/03/2021.

Melissa Laís Freire Zan. Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 254320 Serie 1 Emitido em: 15/02/2021 Base de cálculo ST: 461,33 Valor ST: 13,84 | RESERVADO AO FISCO |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001041 - 1

Autenticidade
UB6N-2FX1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:23/02/2021 10:05:19

Competência (Serv.):02/2021

Prestação de Serviço: 23/02/2021



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 , ZONA 01 - 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, CENTRO - cep: 87235000

Município.....: INDIANOPOLIS UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

02 potes de carvão vegetal 10g cada.

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

Justificativa: Aquisição de carvão vegetal 10g para utilização no Hospital Municipal.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 02/03/2021

Melissa Lois Treuizan Gentilin
Assinatura
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.40.202

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

| | | | | | |
|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| Dedução de Materiais | Subempreitada (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 30,00 | 2,5041% | 0,75 | 30,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 30,00

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 97,48 | NF-e Nº: 000.014.776 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.014.776 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0284 6834 8103 7844 5500 1000 0147 7612 1084 9022 <small>Consulte as atualizações no portal nacional da NF-e www.pte.fazenda.gov.br/portal ou no site da Suíte Autorizadora</small> | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210038743515 - 23/02/2021 08:07:05 |
| | 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 23/02/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:06:55 |

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 127,42 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 29,94 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 97,48 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTI | 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 | |
| 43642 | TRANSAMIN - C/12 CPR 250MG [VI. Desconto: R\$29,94] | 30039099 | 2 60 | 5929 | UN | 2 | 63,7100 | 127,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente Hitor Gabriel Durant Silva
CNS nº 898004995620003*

Atesto haver recebido materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 23/02/2021

Melissa
Assinatura de
Melissa Lais Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nº: 255049 Série 1 Emitido em: 23/02/2021 Base de cálculo ST: 97,48 Valor ST: 2,92 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 46,78 | NF-e Nº: 000.014.777 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS | |

| | | |
|--|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.777 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4121 0284 6834 8103 7844 5500 1000 0147 7712 1080 9028 |
| | | <small>Consulte de autenticação no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizadora</small> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210038747038 - 23/02/2021 08:10:20 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 84.683.481/0378-44 |

| | | | |
|--|----------|--------------------------------|---|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 23/02/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANOPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:10:12 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| 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 65,88 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 19,10 | 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 LÍQUIDO | | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|--|
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CIOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | |
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | | |
| 702556 | TRAMADOL EMS - C10 CAPS 50MG GEN (C1) [VI-Desconto: R\$19,10] | 30049099 | 5 60 | 5929 | UN | 2 | 32.9400 | 65,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Luiza Apa Ruiz de Guirroz CNS nº 700706900163279.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 23/02/21
 Ass: *[Assinatura]*
 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e nr. 255050 Serie 1 Emitido em: 23/02/2021 Base de calculo ST: 46,78 Valor ST: 1,40 | |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001038 - 1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 17/02/2021 17:44:27

Competência (Serv.): 02/2021

Prestação de Serviço: 17/02/2021

Autenticidade
WS4V-3XIZ



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 , ZONA 01 - 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, CENTRO - cep: 87235000
Município.....: INDIANOPOLIS UF: PR
Email.....: assossoria@indianopolis.pr.gov.br

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

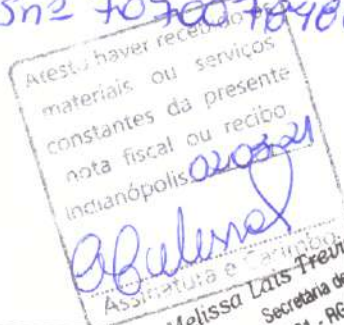
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1- Formula manipulada REQ.306312

Página 1 de 1

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

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento /
Formula manipulada para o paciente Joaquin
Antônio da Silva CNSt 707007040057435.*



Melissa Lais Freutzan Gentilin
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSPPR

Processo executado por: 177.82.40.262

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

Valor aprox. dos tributos.

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.


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

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

| Dedução de Materiais | Subempreitada (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 70,00 | 2,7900% | 1,95 | 70,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 70,00

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 98,97 | NF-e Nº: 000.014.740 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.014.740 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0284 6834 8103 7844 5500 1000 0147 4012 1144 6026 <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 LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210035541105 - 18/02/2021 14:23:16 |
| 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 18/02/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 14:23:03 |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| FATURA | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 115,52 | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 16,55 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 98,97 |

| | | | | | | |
|--|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| 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 | |
| 556823 | GLICERIN - C/6 SP INF 0,828GR [Vl. Desconto: R\$4,89] | 30049099 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 18,8200 | 18,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 713915 | LACTULIV - 120ML XPE 667MG/ML AMEIXA [Vl. Desconto: R\$11,66] | 21069030 | 0 41 | 5929 | UN | 1 | 40,2000 | 40,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 734966 | TAMARINE FIBRAS KIDS - 240ML LIQ MORANGO | 21069030 | 0 41 | 5929 | UN | 1 | 56,5000 | 56,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxilio para o paciente murilo forge morelli miotto cns nº 700 301942675038 para aquisição de medicamentos.

Atesto haver recebido materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 02/02/2021
 Assinatura: *Melissa Lais Trevisan Gentilin*
 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 254673 Serie 1 Emitido em: 18/02/2021 Base de calculo ST: 13,93 Valor ST: 0,42 Base de calculo de ICMS = 85,04 Valor do ICMS = 15,31 Valor do ICMS Desonerado: 15,31 | |

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 114,58 | NF-e Nº: 000.014.730 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|---|---|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.730 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0284 6834 8103 7844 5500 1000 0147 3012 1074 4027 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small> |
|--|---|---|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210035072657 - 18/02/2021 07:59:16 |
| 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 18/02/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 07:58:56 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| 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 134,80 | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 20,22 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 114,58 | | | |

| | | | | | | |
|--|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|----------|
| 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 UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
| 732409 | DOBEVEN - C/60 CAPS 500MG [Vl. Desconto: R\$20,22] | 30049099 | 6 60 | 5929 | UN | 1 | 134,8000 | 134,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Duas unidades para aquisição de medicamento para o paciente Odair Carnevale CNS nº 70020199904 0328

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 03/02/21
Melissa Trevisan Gentilin
 Assinatura e carimbo
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nº. 254620 Série 1 Emitido em: 18/02/2021 Base de cálculo ST: 114,58 Valor ST: 3,44 | |

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 11,96 | NF-e Nº: 000.014.731 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.014.731 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4121 0284 6834 8103 7844 5500 1000 0147 3112 1083 1024 |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210035078686 - 18/02/2021 08:06:46 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44 |

| | | | |
|--|---------------------------|--------------------|---|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | 75.798.355/0001-77 | 18/02/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/02/2021 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:06:36 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|
| FATURA | | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
| 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 14,58 | | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 2,62 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 11,96 | |

| | | | | | | | |
|--|---------|--------------|--------------------------------|-------------|--------------------|----|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTI | 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 UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
| 702204 | RIVOTRIL - C/30 CPR SL 0,25MG (B1) [Vl. Desconto: R\$2,62] | 30049069 | 5 60 | 5929 | UN | 2 | 7,2900 | 14,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Grazielle Aparecida de Souza CNS nº 707601242754098

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 22/02/21
 Assinatura e Carimbo

 Melissa Laís Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 254621 Série 1 Emitido em: 18/02/2021 Base de cálculo ST: 11,96 Valor ST: 0,36 | |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000001043 - 1

Autenticidade
07LV-YLHU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 26/02/2021 09:11:00

Competência (Serv.): 02/2021

Prestação de Serviço: 26/02/2021



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 , ZONA 01 - cep: 87200270
Município.....: Cianorte UF: PR
Email.....:
Telephone: 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, CENTRO - cep: 87235000
Município.....: INDIANOPOLIS UF:PR
Email.....: assossoria@indianopolis.pr.gov.br Telephone: 44 3674-1108 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

1 Formula manipulada Req: 306797

Para Graciele Aparecida souza no valor de 21,00 reais

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

*Justificativa: Auxilio para aquisição de medicamentos /
Formula manipulada para a paciente Graciele
Aparecida de Souza Cns no 707 601 21275408*

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo
Indianópolis, 26/02/21

Ass. Melissa Lais Trevisan Gentilin
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.40.202

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

Valor aprox. dos tributos.

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.



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

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

| Dedução de Materiais | Subempreitada (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 21,00 | 2,7900% | 0,59 | 21,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 21,00

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 29,34 | NF-e Nº: 000.014.867 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|---|---|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.867 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0148 6712 1081 4032 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizadora</small> |
|--|---|---|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210043814388 - 01/03/2021 08:25:21 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44 |

| | | | |
|--|----------|--------------------|---------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | 75.798.355/0001-77 | 01/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | 87235-000 | 01/03/2021 |
| BARRIO/DISTRITO CENTRO | FONE/FAX | UF PR | HORA DE SAÍDA 08:25:16 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|---------------|---------------------------|--|----------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DE ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 36,67 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0 | 0 | 7,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 29,34 | |

| | | | | | | | |
|--|---------|--------------|-----------------|-------------|--------------------|----|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| 9-Sem Frete | | | | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | 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 | |
| 623303 | COMBIMON FOLICO - C/45 CPR REV [Vl. Desconto: R\$7,33] | 30045090 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 36,6700 | 36,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Mayara da Silva Guerrero CNS nº 706 806241322725.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 02/03/21

Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Assinatura e Carimbo
 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 255592 Serie 1 Emitido em: 01/03/2021 Base de calculo ST: 29.34 Valor ST: 0.88 | |

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 71,03 | NF-e Nº: 000.014.866 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.014.866 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0148 6612 1085 1038 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria de Receita Federal</small> | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210043811395 - 01/03/2021 08:22:57 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA | CNPJ 84.683.481/0378-44 | |

| | | | |
|--|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | | |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 01/03/2021 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/03/2021 |
| FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 08:22:52 |

| | | | | | |
|--|----------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | | VALOR DO ICMS 0,00 | | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 38,25 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 |
| | | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 109,28 |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 71,03 | |

| RAZÃO SOCIAL | | | | | | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | 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 |
| 723390 | PATZ SL - C/30 CPR SL-5MG (CI) [Vl. Desconto: R\$38,25] | 30049069 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 109,2800 | 109,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | ICMS | IPI | 0,00 |



Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente Tamara Talita Hoffmann CNS nº 700 003561708905.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 01/03/21

Melissa
 Assinatura e Carimbo
 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 255591 Série 1 Emitido em: 01/03/2021 Base de cálculo ST: 71,03 Valor ST: 2,13 | |

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 69,80 | NF-e Nº: 000.014.865 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.865 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0148 6512 1082 1034 <small>Localize de autenticação no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small> |
|--|---|--|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210043807039 - 01/03/2021 08:18:54 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44 |

| | | | |
|--|---------------------------|--------------------|---|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | 75.798.355/0001-77 | 01/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/03/2021 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:18:48 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|
| 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 99,72 | | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 29,92 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 69,80 | |

| | | | | | | | |
|--|---------|--------------|--------------------------------|-------------|--------------------|----|----------|
| 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 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | |

| 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 | |
| 730522 | DEPAKOTE ER - C/60 CPR REV LP 250MG (C1) [VL Desconto: RS29,92] | 30049099 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 99,7200 | 99,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Izabela da Jibre farunzzi cnsg nº 70050 3341631954.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 01/03/21

Melissa Latis Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSPPR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nº. 255590 Serie 1 Emitido em: 01/03/2021 Base de cálculo ST: 69,80 Valor ST: 2,09 | |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001045 - 1

Autenticidade
OG55-VOUV

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 01/03/2021 08:47:23

Competência (Serv.): 03/2021

Prestação de Serviço: 01/03/2021



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 , ZONA 01 - 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, CENTRO - cep: 87235000
Município.....: INDIANOPOLIS UF: PR
Email.....: assossoria@indianopolis.pr.gov.br

Telefone: 44 3674-1108

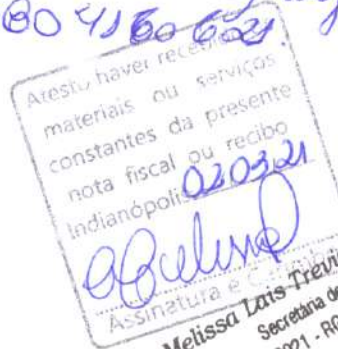
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

1 Formula manipulada para Izabel vital de Araujo com 30 capsulas . Req 306893 no valor de 53,00 reais
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Justificativa: Buralo para aquisição de medicamento para a paciente Izabel de Araújo Pereira CNIS nº 708005804160621



Assinatura e Carimbo
Melissa Lais Trevizan Gentilin
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.40.202

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

Valor aprox. dos tributos.

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

| Dedução de Materiais | Subempreitada (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 53,00 | 2,7900% | 1,48 | 53,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 53,00

**IA LATINO AMERICANA DE
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES B, 519



CENTRO
CIANORTE
PR
TEL/FAX: 4436297886
CEP: 87200000

**DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.017.894
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4121 0384 6834 8102 6133 5500 1000 0178 9412 1120 5038

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210044148955 - 01/03/2021 12:12:38

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 01/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX (44) 3674-1108 | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 12:12:34 |

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 235,79 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 64,34 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 171,45 |

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 | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX DOS TRIBUTOS |
|----------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|------|--------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 728637 | ZINNAT - C/14 CPR REV 250MG (W) [Vl. Desconto: R\$57,73] | 30042059 | 2 60 | 5929 | UN | 1 | 192,4500 | 192,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 727606 | LISADOR - C/24 CPR 5+10+500MG [Vl. Desconto: R\$6,61] | 30049099 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 43,3400 | 43,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Rosely dos Santos Silva CNS nº 70660778 1144623.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 21 de março de 2021.
Melissa Latís

Melissa Latís Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 401769 Serie 1 Emitido em: 01/03/2021 Base de cálculo ST: 171,45 Valor ST: 5,14 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000071481 - 1

Autenticidade
P3PA-B295

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:02/03/2021 11:02:04

Competência (Serv.):03/2021

Prestação de Serviço: 01/03/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MONTEIRO & SANTOS LTDA
Nome Fantasia: FARMACIA FLORANATIVA
CPF/CNPJ.....: 84.991.397/0001-10 CCM: 601300 IE: N
Endereço.....: AVENIDA GOIAS,263 A, ZONA 01 - cep: 87200149
Município.....: Cianorte UF: PR
Email.....: floranativa@floranativa.com.br

Telefone: 44-3629-2383 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PEROXIDO DE HIDROGÊNIO 1%
ÁGUA PURIFICADA 1000 ML

Página 1 de 1

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

Justificativo: aquisição de produto para uso no Consultório Odontológico da Unidade básica de saúde.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 02/03/21
Melissa Lais Treuizan Gentilin
Assinatura Secretária de Saúde

Processo executado por: 45.232.212.8

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

Valor aprox. dos tributos.

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

em substituição nota nº 71421

Código do Serviço
407 - SERVIÇOS FARMACÉUTICOS.

| | | | | | |
|----------------|---------------|-----------|--------------|------------|-----------------------|
| 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 | 148,00 | 5,0000% | 7,40 | 148,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 148,00

170 471

RECEBEMOS DE AUTO POSTO TEXANO SHOPPING CENTER LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N.º: 000296095

SÉRIE: 001

EM Sys

JTO POSTO TEXANO SHOPPING CENTER LTDA

BR 277 KM 123, 000

GUABIROBA - CAMPO LARGO

PR Telefone/Fax: 4133923011

CEP: 83605420

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000296095

SÉRIE: 001

Page 1 of 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

4121 0200 0797 2800 0150 5500 1000 2960 9510 2181 4736

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM NFCe - DE*

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1080296688

00.079.728/0001-50

141210038009521 22/02/2021 12:46:16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

FONE/FAX

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

75798355000177

DATA DA EMISSÃO

22/02/2021

DATA DA ENTRADA

DATA DE SAÍDA

22/02/2021

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS-SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

200,86

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

200,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PR

ISENTO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|--------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 1 | GASOLINA COMUM | 27101259 | 060 | 5929 | L | 41,001 | 4,899 | 200,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 22/02/21
Assinatura e carimbo

Melissa Laís Trevisan Gentlin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 8.483.353-7 SSP/PR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos Estadual: 58,24 (29,00%), Federal: 27,01 (13,45%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
Nota Ref. NFC-e: 1287055 Placa BCG-8290 KM 170.471,000 Bico 29 Encerrante 3.383.658,550

0,00



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 007 /2021
DO DIA 23 DE FEVEREIRO DE 2021.

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

| Data Pgto | Nº Doc | Espécie Doc | Nome – Razão Social | Valor R\$ |
|------------------|---------------|--------------------|---|------------------|
| 24/02/2021 | 1547 | Nota fiscal | Clinica Shirasu Ltda | |
| 04/03/2021 | 2060 | Nota fiscal | Clinica Mater Vida S/S ME | 200,00 |
| 24/02/2021 | 567 | Nota fiscal | Lissandra Clínica de Fonoaudiologia Ltda ME | 280,00 |
| 16/03/2021 | 745 | Nota fiscal | Psiquiatria Clinica Cianorte S/S Ltda | 190,00 |
| 18/03/2021 | 4868 | Nota fiscal | A. Froehner Junior ME | 250,00 |
| 19/03/2021 | 148 | Nota fiscal | T R de Moraes Serviços Medicos ME | 200,00 |
| | | | | 300,00 |
| TOTAL | | | | 1.420,00 |

Número de documentos: **6 (seis)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.420,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 340,00**

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:

22/03/2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 22 de Março de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevisan Gentilin RG: 6.483.353-7

Melissa Lais Trevisan Gentilin

Secretária de Saúde

Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2021 - Autoatendimento - 13:39:00
097570907 0370

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

| | |
|--------------|----------------------|
| FAVORECIDO | FMS INDIANOPOLIS FUS |
| AGENCIA: | 0975-X |
| CONTA: | 12.872-4 |
| VALOR * | 340,00 |
| NR. ENVELOPE | 2.117.622.601 |

* Acolhido em: 22/03/2021, na Agência 0975-X.

*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 / 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.



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

Número **148**
 Código verificação **65B-5D0-76E**
 Emitido em **19/03/2021 15:35:48**

**Prestador de Serviços**

CNPJ **29.218.415/0001-18** Inscrição Municipal: 193047
 Razão Social: **T R DE MORAES SERVICOS MEDICOS - ME**
 Nome Fantasia: **T R DE MORAES**
 Endereço: **AVENIDA HORACIO RACCANELLO FILHO ADVOGADO, 5620, APTO 1501, Zona 01**
 Município: **MARINGA - PR**
 Email: **escrita@smarmelin.com.br**

CEP: 87.020-035
 Fone: (44) 3031-9488

**Tomador de Serviços**

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

CEP: 87.210-000
 Fone:

Discriminação dos Serviços

Referente a consulta médica realizada no dia 16 de Março de 2021, para a paciente Maria Júlia Peixoto Micheletti, no valor de R\$300,00 (trezentos reais).

Justificativa: Auxílio para consulta médica especializada para a paciente Maria Júlia Peixoto Micheletti CNM=700700947213471.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 20/03/2021
Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Assinatura e Carimbo
 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Valor Total da NFS-e **R\$ 300,00**

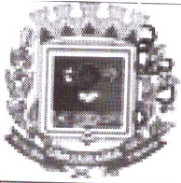
Código de tributação

04.01.01 - Medicina

| Valor Total Deduções | Desc. Incondicionado | Base de Cálculo | Aliquota (%) | Valor do ISSQN |
|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 300,00 | * | * |
| Valor do PIS | Valor da COFINS | Valor do INSS | Valor do IRRF | Valor do CSLL |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Retenções | Desc. Condicionado | Valor Líquido | Competência | Resp. Recolhimento do ISS |
| 0,00 | 0,00 | 300,00 | 03/2021 | Prestador |
| Optante Simples | Regime | Situação da NFS-e | Natureza Operação | Município Credor |
| Sim | Simplex Nac.(ME EPP) | Normal | 1 - Exigível | Maringá - PR |

Outras Informações

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



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

Número da
NFS-e
4868



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 18/03/2021 09:36:36 | Competência | 18/3/2021 | Código de Verificação | BQCVFURNY |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | UMUARAMA - PR |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|----------|-----------|---------------|
| Razão Social/Nome | A. FROEHNER JUNIOR - ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 24.870.488/0001-76 | Inscrição Municipal | 33204 | Município | UMUARAMA - PR |
| Endereço e Cep | AVENIDA ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA ,3437 - ZONA I-A CEP: 87503-030 | | | | |
| Complemento: | QUADRA 07-A | Telefone: | 36241660 | e-mail: | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|--|-----------|-------------------|
| Razão Social/Nome | Município de Indianópolis | | | | |
| CNPJ/CPF | 75.798.355/0001-77 | Inscrição Municipal | | Município | INDIANOPOLIS - PR |
| Endereço e CEP | Praça Caramuru ,150 - Indianópolis CEP: 87235-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A CONSULTA MÉDICA DE GLORINHA PATRICIO CLEMENTE
CPF: 634.202.799-49
DN: 02/08/1964

Justificativa: Auxílio para consulta médica para a paciente Glorinha Patrício Clemente inscrita no nº 106402654260204

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 22/03/2021
Elaine Trevisan Gentilin
Secretaria de Saúde
Port. nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Código do Serviço / Atividade

4.07 / 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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\$ | 200,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 200,00 | |
| (-) 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 | 200,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 200,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 6,00 | |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, UMUARAMA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000745 - 1

Autenticidade
VVXU-EGMX

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Data de Emissão:16/03/2021 08:08:18

Prestação de Serviço: 16/03/2021

Competência (Serv.):03/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: PSQUIATRIA CLINICA CIANORTE S/S LTDA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 37.865.538/0001-79 CCM: 22531 IE:
Endereço.....: OURO VERDE,60, ZONA 01 - cep: 87200139
Município.....: Cianorte UF: PR
Email.....: danyelabarros@gmail.com Telefone: Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Página 1 de 1

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente à consulta médica de Dulcilene Bidutti Biaggi. CPF: 795.709.769-34.
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Justificativa: Auxílio em consulta médica especializada / psiquiatra para a paciente Dulcilene Bidutti Biaggi CNM nº 700407980027249.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 16/03/2021
Melissa Louisa Trevizan Gentilin
Ass. Melissa Louisa Trevizan Gentilin
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 187.59.156.224

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

Municipais : R\$ 8,55
Federais : R\$ 33,62

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço



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

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

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

| Dedução de Materiais | Subempreitada (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 250,00 | 2,7689% | 6,92 | 250,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 250,00

| | | | |
|---|--------------------|----------------------------|---|
|  Prefeitura do Município de Maringá Secretaria de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e | Número | 567 |  |
| | Código verificação | 5EE-EE8-25F | |
| | Emitido em | 24/02/2021 11:03:34 | |

Prestador de Serviços

CNPJ: 25.194.596/0001-39 Inscrição Municipal: 133359
 Razão Social: LISSANDRA CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA LTDA - ME
 Nome Fantasia: LISSANDRA CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA LTDA - ME
 Endereço: RUA MOGNO 37, RESIDENCIA B. Pinheiros III Jardim
 Município: MARINGÁ - PR
 Email: lissandra@technoear.com.br

CEP: 87.043-627
 Fone: (44) 99928-7333

**Tomador de Serviços**

CNPJ: 75.798.355/0001-77
 Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
 Endereço: Caramuru, 150, Centro
 Município: INDIANÓPOLIS - PR
 Email:

CEP: 87.235-000
 Fone:

Discriminação dos Serviços

ATENDIMENTO PARA VERIFICAÇÃO E AJUSTE DE APARELHO AUDITIVO DE JULLY NSTEFANI DE SOUZA

Justificativa: Auxílio para atendimento para verificação e ajuste de aparelho auditivo da paciente Jhuly Stefane de Souza CNPJ nº 03405213105509.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 22/03/2021
 Assinatura: *Melissa Lais Treuzaan Gentilin*
 Melissa Lais Treuzaan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Valor Total da NFS-e R\$ 190,00

Código de tributação

04.08.03 - Fonoaudiologia.

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| Valor Total Deduções | Desc. Incondicionado | Base de Cálculo | Aliquota (%) | Valor do ISSQN |
| 0,00 | 0,00 | 190,00 | * | * |
| Valor do PIS | Valor da COFINS | Valor do INSS | Valor do IRRF | Valor do CSLL |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Retenções | Desc. Condicionado | Valor Líquido | Competência | Resp. Recolhimento do ISS |
| 0,00 | 0,00 | 190,00 | 02/2021 | Prestador |
| Optante Simples | Regime | Situação da NFS-e | Natureza Operação | Município Credor |
| Sim | Simplex Nac. (ME EPP) | Normal | 1 - Exigível | Maringá - PR |

Outras Informações

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

NFS-e

44 30295311



Prefeitura do Município de Maringá

Secretaria de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número 2.060

Código verificação F07-D2D-BFB

Emitido em 04/03/2021 14:25:59



Prestador de Serviços

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

Inscrição Municipal: 96327

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



Tomador de Serviços

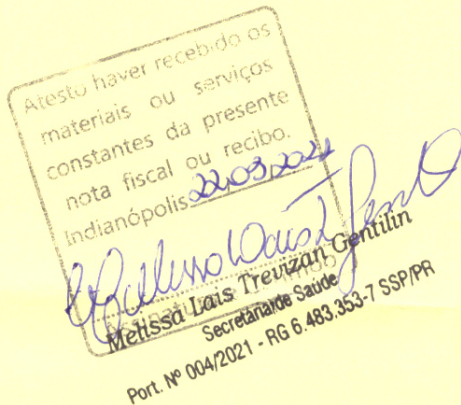
CNPJ: 75.798.355/0001-77
 Razão Social: MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS
 Endereço: Caramuru, 150, Centro
 Município: INDIANÓPOLIS - PR
 Email:

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

Discriminação dos Serviços

Honorários médicos.

*Justificativa: Fluxilo para consulta médica para o paciente
 Dayke Miguel Soares Oliveira CNS nº 704003327063
 564*



Valor Total da NFS-e

R\$ 280,00

Item da Lista de Serviços

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

| Valor Total Deduções | Desc. Incondicionado | Base de Cálculo | Aliquota (%) | Valor do ISSQN |
|----------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 280,00 | * | * |
| Valor do PIS | Valor da COFINS | Valor do INSS | Valor do IRRF | Valor do CSLL |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Retenções | Desc. Condicionado | Valor Líquido | Competência | Resp. Recolhimento do ISS |
| 0,00 | 0,00 | 280,00 | 03/2021 | Prestador |
| Optante Simples | Regime | Situação da NFS-e | Natureza Operação | Município Credor |
| Sim | Simplex Nac. (ME EPP) | Normal | 1 - Exigível | Maringá - PR |

Outras Informações

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001547 - 1

Autenticidade
8WH5-HUFP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 24/02/2021 09:44:19

Competência (Serv.): 02/2021

Prestação de Serviço: 24/02/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social.: CLINICA SHIRASU LTDA
Nome Fantasia: INSTITUTO DA VISÃO DE CIANORTE
CPF/CNPJ.....: 15.240.760/0001-43 CCM: 1673600 IE: N
Endereço.....: AVENIDA GOIAS, 131 , ZONA 01 - cep: 87200149
Município.....: Cianorte UF: PR
Email.....: kshirasu@gmail.com

Telefone: 44-3631-6927 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

EXAME OFTALMOLOGICO.

Justificativa: Juízo para exame oftalmológico para a paciente Juacilda Gonçalves Soares Silva CNS nº 708902721405215.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 22/02/2021

Melissa Lais Treizan Gentilin
Assinatura e
Secretaria de Saúde

Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR
Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Processo executado por: 177.82.43.109

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Código do Serviço

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

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

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

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

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 008 /2021
DO DIA 03 DE MARÇO DE 2021.

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

| Data Pgto | Nº Doc | Espécie Doc | Nome – Razão Social | Valor R\$ |
|------------------|---------------|--------------------|--------------------------------------|------------------|
| 05/03/2021 | 1047 | Nota fiscal | Santos & Maioli Ltda | 79,00 |
| 05/03/2021 | 1048 | Nota fiscal | Santos & Maioli Ltda | 61,00 |
| 05/03/2021 | 14911 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 29,34 |
| 05/03/2021 | 14907 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 73,00 |
| 05/03/2021 | 14905 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 29,34 |
| 05/03/2021 | 14909 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 29,34 |
| 05/03/2021 | 14906 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 10,42 |
| 05/03/2021 | 14908 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 86,40 |
| 05/03/2021 | 14910 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 269,84 |
| 10/03/2021 | 14943 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 38,94 |
| 10/03/2021 | 14953 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 193,46 |
| 10/03/2021 | 14954 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 88,18 |
| 10/03/2021 | 14959 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 149,80 |
| 10/03/2021 | 14960 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 87,54 |
| 12/03/2021 | 1050 | Nota fiscal | Santos & Maioli Ltda | 43,00 |
| 12/03/2021 | 14989 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 19,90 |
| 12/03/2021 | 165433 | Nota fiscal | Posto Quinta Rondinha Ltda | 221,03 |
| TOTAL | | | | 1.509,53 |

Número de documentos: **17 (dezesete)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.509,53**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 250,47**

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:

15/03/2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 15 de Março de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevisan Garcia
RG: 6.483.353-7

Melissa Lais Trevisan Garcia
Secretaria de Saúde

Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

16/03/2021 BANCO DO BRASIL - 13:38:18
097517581 0187
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

| | |
|----------------|-------------------|
| DATA | 16/03/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 9.751.758.100.187 |
| VALOR DINHEIRO | 17,34 |
| VALOR TOTAL | 17,34 |

VR. AUTENTICACAO 2.078.446.0FC.980.154
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

15/03/2021 -- BANCO DO BRASIL -- 10:40:36
097517581 0078
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

| | |
|----------------|-------------------|
| DATA | 15/03/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 9.751.758.100.078 |
| VALOR DINHEIRO | 233,13 |
| VALOR TOTAL | 233,13 |

NR. AUTENTICACAO E.84D.8FE.CFB.22B.BE3
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001047 - 1Autenticidade
QBGC-8A2A**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:05/03/2021 15:55:52

Competência (Serv.):03/2021

Prestação de Serviço: 05/03/2021

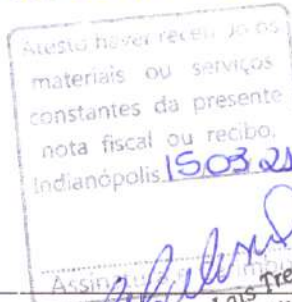
**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** SANTOS & MAIOLI LTDA**Nome Fantasia:** BIO PHARMA**CPF/CNPJ.....:** 02.443.962/0001-40 **CCM:** 862400 **IE:** N**Endereço.....:** GOIAS,733 , ZONA 01 - cep: 87200270**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:****Telefone:** 44-3631-2068 **Celular:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77 **CCM:** **IE:** isento**Endereço.....:** CARAMURU,150, CENTRO - 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: 307218

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 Luiane Bettine
CNS nº 703006840519278.*



Processo executado por: 177.183.33.227

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

Melissa Lais Trevisan Gentilin
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
|---|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo | | | | | |
| Dedução de Materiais | Subempreitada (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 79,00 | 2,7900% | 2,20 | 79,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 79,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001048 - 1Autenticidade
ZYP7-0E2C**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:05/03/2021 15:57:23

Competência (Serv.):03/2021

Prestação de Serviço: 05/03/2021

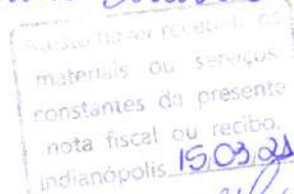
**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** SANTOS & MAIOLI LTDA**Nome Fantasia:** BIO PHARMA**CPF/CNPJ.....:** 02.443.962/0001-40 **CCM:** 862400 **IE:** N**Endereço.....:** GOIAS,733 , ZONA 01 - cep: 87200270**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:****Telefone:** 44-3631-2068 **Celular:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77 **CCM:** **IE:** isento**Endereço.....:** CARAMURU,150, CENTRO - 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 - Loção - REQ: 307219

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

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos/fórmula manipulada para a paciente Rosana Maria Cassaro Cartolino Beluco CNPJ nº 08.206.632/03.740.



Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Assinatura e carimbo
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.183.33.227

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
|---|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo | | | | | |
| Dedução de Materiais | Subempreitada (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 61,00 | 2,7900% | 1,70 | 61,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 61,00

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 29,34 | NF-e Nº: 000.014.911 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.911 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 1112 1085 0039 <small>Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small> | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210047868359 - 05/03/2021 08:53:39 |
| 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 05/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 08:53:11 |

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 36,67 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 7,33 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 29,34 |

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 | ESPECIE | 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 | |
| 623303 | COMBIRON FOILICO - C/45 CPR REV [Vl. Desconto: R\$7,33] | 30045090 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 36,6700 | 36,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Mayara da Silva Guirino C/one 706 802641322725.



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 15/03/21

Melissa
 Assinatura e
 Melissa - Laís Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e nr. 256029 Serie 1 Emitido em: 05/03/2021 Base de calculo ST: 29.34 Valor ST: 0.88 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 73,00 | NF-e Nº: 000.014.907 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.907 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 0712 1085 9033 |
| | | <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210047868290 - 05/03/2021 08:53:36 |
| 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 05/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/03/2021 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:53:11 |

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 105,01 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 32,01 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 73,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | 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 | |
| 729749 | PANT - 50ML SOL CAP 50MG/ML (Vl. Desconto: R\$32,01) | 30049099 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 105,0100 | 105,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente Douglas Verones Julia crone
700909974880196.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Assinatura: *Melissa Laís Treutzan Gentilin*
 Melissa Laís Treutzan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6 483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 256033 Serie 1 Emitido em: 05/03/2021 Base de calculo ST: 73,00 Valor ST: 2,19 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

| | | | |
|---|---|---|--|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 29,34 | NF-e Nº: 000.014.905 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.905 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 0512 1082 7030 <small>Consulta de Autenticação no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selic Autorizadora</small> | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210047868265 - 05/03/2021 08:53:34 |
| | 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 05/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:53:11 |

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 36,67 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 7,33 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 29,34 |

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 | ICALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 623303 | COMBIRON FOLICO - C/45 CPR REV [VL. Desconto: R\$7,33] | 30045090 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 36,6700 | 36,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Gracielle Aparecida de Souza CNS nº 7046012742754098.

Auxílio para aquisição de materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo, Indianópolis, 15/03/2021.

Melissa Lais Tr. Vizan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 256035 Serie 1 Emitido em: 05/03/2021 Base de cálculo ST: 29,34 Valor ST: 0,88 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 29,34 | NF-e Nº: 000.014.909 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|--|---|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.909 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 0912 1082 7039 |
| | | <small>Processo de autenticação no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Petróleo Autorizadora</small> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210047868326 - 05/03/2021 08:53:38 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 84.683.481/0378-44 |

| | | | |
|--|---------------------------|--------------------|---|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | 75.798.355/0001-77 | 05/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/03/2021 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:53:11 |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 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 36,67 | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 7,33 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 29,34 |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLI MES 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 | | |
| 623303 | COMBIRON POLICO - C/45 CPR REV [VI Desconto: R\$7,33] | 30045090 | 5 00 | 5929 | UN | 1 | 36,6700 | 36,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Justificativa: Pedido para aquisição de medicamento para a paciente Maria Eduarda da Silva CNPJ nº 709007830662612

Atest. haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 15/03/21

 Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 256031 Serie 1 Emitido em: 05/03/2021 Base de cálculo ST: 29,34 Valor ST: 0,88 | |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 10,42 | NF-e Nº: 000.014.906 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.906 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 0612 1084 8034 <small>Código de autenticação no portal nacional de NF-e www.nfe.zerodiv.gov.br/portal ou no site da própria Autorizadora</small> | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210047868278 - 05/03/2021 08:53:35 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA | CNPJ 84.683.481/0378-44 | |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 05/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/03/2021 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE SAÍDA 08:53:11 |

FATURA
CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13,19 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 2,77 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 10,42 |

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 | |
| 12293 | DECADRON - 5ML COLI 1+3,5MG/ML (W) [Vl. Desconto: R\$2,77] | 30043290 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 13,1900 | 13,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente Josefino Borges de Souza CNIS nº 706003629651051

Este haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo indianópolis. 150321

Melissa Laís Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 256034 Serie 1 Emitido em: 05/03/2021 Base de cálculo ST: 10,42 Valor ST: 0,31 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

| | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 86,40 | NF-e Nº: 000.014.908 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|--|---|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.908 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 0812 1081 1038 <small>Consulte de autenticação na porta (nacional) de http://www.sicaf.fazenda.gov.br/portal/ ou no site da Serasa Autorizadora</small> |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | |
| 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 05/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/03/2021 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE SAÍDA 08:53:11 |

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 98,30 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 11,90 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 86,40 |


TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | 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 | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 731121 | COGMAX - C/60 CAPS [Vl. Desconto: R\$11,90] | 21069030 | 0 41 | 5929 | UN | 1 | 98,3000 | 98,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente Sr. Lourenço Alencastro nº 2509713795640


 Melissia Latis Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nº. 256032 Serie 1 Emitido em: 05/03/2021 Base de cálculo de ICMS = 86,40 Valor do ICMS = 15,55 Valor do ICMS Desonerado: 15,55 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 269,84 | NF-e Nº: 000.014.910 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.910 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 1012 1083 8031 <small>Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small> | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210047868342 - 05/03/2021 08:53:38 |
| | 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 05/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/03/2021 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:53:11 |

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 352,72 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 82,88 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 269,84 |

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 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 681979 | CLOPIXOL DEPOT - 1ML SOL INJ 200MG (C1) [VL. Desconto: R\$82,88] | 30049069 | 2-60 | 5929 | UN | 4 | 88,1800 | 352,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |



*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente Rômulo Romualdo do nascimento
CNS nº 704709789831537*

Comprovado recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 15/03/21
[Assinatura]
Melissa Lois Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - PG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nº. 236030 Serie 1 Emitido em: 05/03/2021 Base de cálculo ST: 269,84 Valor ST: 8,10 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 38,94 | NF-e Nº: 000.014.943 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|--|---|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CLANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.943 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 4312 1083 0031 <small>Consulta de autenticação no portal Nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Setor Autorizador</small> |
|--|--|---|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210051274280 - 10/03/2021 08:04:36 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA |
| CNPJ 84.683.481/0378-44 | |

| | | | |
|--|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 10/03/2021 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BARRIO/DISTRITO CENTRO | UF PR | HORA DE SAÍDA 08:04:21 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|
| 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 45,81 | | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 6,87 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 38,94 | |
| 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 | |
| 620224 | RETEMIC - 120ML XPE 1MG/ML (Vl. Desconto: R\$6,87) | 30049039 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 45,8100 | 45,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Nóbili Vitória Barbosa CNS nº 704709789831537.


 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 256463 Serie 1 Emitido em: 10/03/2021 Base de calculo ST: 38.94 Valor ST: 1.17 | |

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 193,46 | NF-e Nº: 000.014.953 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|---|---|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.953 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 5312 1140 2030 <small>Consulta de Autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Autorizadora</small> |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | |
| 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 10/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 14:34:59 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|------------------------------------|
| 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 218,82 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 25,36 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 193,46 | | |

| | | | | | | |
|--|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | 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 | |
| 736741 | INILOK - C/30 CPR REV LR 40MG [VL. Desconto: R\$10,66] | 30049069 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 53,2700 | 53,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 738264 | PROBID - C/30 CAPS | 21069030 | 0 41 | 5929 | UN | 1 | 103,0000 | 103,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 73098 | TRITRATIL - C/30 CAPS 200MG [VL. Desconto: R\$14,70] | 30049099 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 62,5500 | 62,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativo: Para a aquisição de medicamentos para o paciente Joceline Adriana Sotona Bernardelli CNIS nº 700508339923757.


Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Prof. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nº. 256535 Serie 1 Emitido em: 10/03/2021 Base de cálculo ST: 90,46 Valor ST: 2,71 Base de cálculo de ICMS = 103,00 Valor do ICMS = 18,54 Valor do ICMS Desonerado: 18,54 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 88,18 | NF-e Nº: 000.014.954 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.014.954 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 5412 1143 0030 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Setor Autorizadora</small> | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210051783962 - 10/03/2021 14:46:45 |
| 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 10/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BARRIO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:46:33 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 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 127,72 | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 39,54 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 88,18 |

| | | | | | | |
|--|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTI | 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 UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 709221 | DEXAMETASONA EMS - 10GR CR 1MG GEN [VL Desconto: R\$3,02] | 30043210 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 10,0600 | 10,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 698234 | CEFALEXINA EMS - C/10 CPR REV 500MG GEN (W) [VL Desconto: R\$28,56] | 30042059 | 5 60 | 5929 | UN | 2 | 32,0700 | 64,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 697864 | HEXOMEDINE - 50ML COLUT SPRAY 140,5MG/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 |

Justificativo: Auxílio para aquisição de medicamentos para o paciente Paulo Alon Barroerens nº 700 0083944 33809.


 Melissa Lais Treitzan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 256536 Serie 1 Emitido em: 10/03/2021 Base de cálculo ST: 88,18 Valor ST: 2,65 | RESERVADO AO FISCO |

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\$ 149,80

NF-e Nº: 000.014.959 SÉRIE: 1

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada 1
 1 - Saída 1
 Nº 000.014.959
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 5912 1144 2035

Condição de sustentabilidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Setor Autorizador

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210051790465 - 10/03/2021 14:50:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS BAIRRO/DISTRITO: CENTRO FONE/FAX: CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 10/03/2021 CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/03/2021 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 14:50:46

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 165,90 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0 | 0 | 16,10 | 0,00 | 0,00 |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| RAZÃO SOCIAL | | | 0,00 | 149,80 |

RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete CÓDIGO ANTT: 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 | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 736597 | DORENE TABS - C/30 CPR 150MG (C1) [Vl. Desconto: R\$16,10] | 30049099 | 5 | 60 | 5929 | UN | 2 | 82,9500 | 165,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente Andréia Aparecida Bugi de Almeida CNM nº 702502385347632



Atesto haver emitido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 15/03/21
 Assinatura: *Melissa Trevisan Gentilin*
 Secretária de Saúde
 Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nº. 256541 Serie 1 Emitido em: 10/03/2021 Base de cálculo ST: 149,80 Valor ST: 4,49

RESERVADO AO FISCO

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 87,54 | NF-e Nº: 000.014.960 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|---|---|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANOESTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.960 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 6012 1142 2035 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado</small> |
|---|---|--|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210051794873 - 10/03/2021 14:53:47 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ 84.683.481/0378-44 |

| | | | |
|--|----------|--------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 10/03/2021 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | HORA DE SAÍDA 14:53:34 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 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 173,52 | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 85,98 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 87,54 |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | 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 | |
| 715193 | DORZOLAMIDA+TIMOLOL EMS - 5ML SOL OFT 20+5MG/ML GEN [VL Desconto: R\$85,98] | 30049099 | 5 60 | 5929 | UN | 2 | 86,7600 | 173,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Clóne Belo de Almeida CNS nº 705203902707776.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 15/03/2021

 Assinatura e
 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 256543 Serie 1 Emitido em: 10/03/2021 Base de cálculo ST: 87,54 Valor ST: 2,63 | |

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001050 - 1Autenticidade
H0D9-W3DT**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:12/03/2021 09:20:12

Competência (Serv.):03/2021

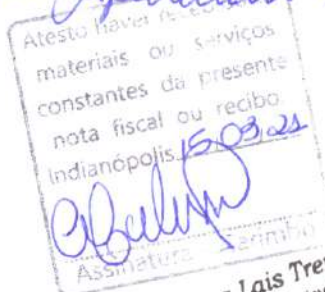
Prestação de Serviço: 12/03/2021

**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 , ZONA 01 - 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, CENTRO - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS **UF:**PR**Email.....:** assossoria@indianopolis.pr.gov.br**Telefone:** 44 3674-1108**Celular:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Fórmula Manipulada - REQ.: 307559

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

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Patrícia Aparecida Martins CNS nº 708506099990580*Melissa Lais Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR*

Processo executado por: 177.183.33.227

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

| Dedução de Materiais | Subempreitada (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 43,00 | 2,3810% | 1,02 | 43,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 43,00

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 19,90 | NF-e Nº: 000.014.989 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.014.989 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0149 8912 1143 4031 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210054226712 - 12/03/2021 17:31:07 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA | CNPJ 84.683.481/0378-44 | |

| | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 12/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 17:30:51 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 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 24,88 | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 4,98 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 19,90 |

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

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|------|
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | |
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | | |
| 89973 | NEOZINE - C/20 CPR REV 100MG (C1) [VI Desconto: R\$4,98] | 30049079 | 5 | 60 | 5929 | UN | 1 | 24.8800 | 24,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 15/03/2021.

Melissa
Assinatura e carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6 483.353-7 SSP/PR

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Rita de Cassia Totto dos Santos da Silva CNS nº 704703700069637.

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 256804 Serie 1 Emitido em: 12/03/2021 Base de cálculo ST: 19.90 Valor ST: 0.60 | RESERVADO AO FISCO |

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

POSTO QUINTA RONDINHA LTDA
 CNPJ: 28019788000105 - IE: 9078223623
 RODOVIA BR 277 CURITIBA PONT. 0
 RONDINHA Campo Largo

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

| Código | Descrição | Quant. | Unitário | Total |
|--|----------------|--------|----------|------------|
| 1 | GASOLINA COMUM | 41,712 | 5,299 | 221,030 |
| Dtd Total de Itens: | | | | 1,000 |
| Valor Total R\$: | | | | 221,030 |
| Valor a Pagar R\$: | | | | 221,030 |
| Forma de Pagamento: | | | | Valor Pago |
| Dinheiro | | | | 221,030 |
| Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) | | | | 84,990 |

MDS 04305371AC2ED26190559150408E63EC
 Val Aprox Tributos R\$: 29,73 Federal, 55,26 Estadual, 0,00 Municipal
 Fonte: IBPT
 n8ic06 vEncIn1250456 538 vEncFin250498 250
 Operador WILLIAN Placa BCG 8290 odometro 175006
 EMISSÃO NORMAL
 Número: 165433 Série: 11 Emissão: 12/03/2021 11:59:28
 Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 CHAVE DE ACESSO
 412103280197880001105650110001R54331771145918

Consumidor
 CNPJ/CPF: ID ESTRANGEIRO: 75798355000177 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
 PRACA CARANURU 0 - RONDINHA - CAMPO LARGO
 Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141210301345722 12/03/202111:59:29

POSTO QUINTA RONDINHA LTDA
 CNPJ: 28019788000105 - IE: 9078223623
 RODOVIA BR 277 CURITIBA PONT. 0
 RONDINHA Campo Largo

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

| Código | Descrição | Quant. | Unitário | Total |
|--|----------------|--------|----------|------------|
| 1 | GASOLINA COMUM | 41,712 | 5,299 | 221,030 |
| Dtd Total de Itens: | | | | 1,000 |
| Valor Total R\$: | | | | 221,030 |
| Valor a Pagar R\$: | | | | 221,030 |
| Forma de Pagamento: | | | | Valor Pago |
| Dinheiro | | | | 221,030 |
| Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) | | | | 84,990 |

MDS 04305371AC2ED26190559150408E63EC
 Val Aprox Tributos R\$: 29,73 Federal, 55,26 Estadual, 0,00 Municipal
 Fonte: IBPT
 n8ic06 vEncIn1250456 538 vEncFin250498 250
 Operador WILLIAN Placa BCG 8290 odometro 175006
 EMISSÃO NORMAL
 Número: 165433 Série: 11 Emissão: 12/03/2021 11:59:28
 Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 CHAVE DE ACESSO
 412103280197880001105650110001R54331771145918

Consumidor
 CNPJ/CPF: ID ESTRANGEIRO: 75798355000177 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
 PRACA CARANURU 0 - RONDINHA - CAMPO LARGO
 Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141210301345722 12/03/202111:59:29

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 15.03.2021
 Melissa Luis Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR



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 010 /2021
DO DIA 15 DE MARÇO DE 2021.

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

| Data Pgto | Nº Doc | Espécie Doc | Nome – Razão Social | Valor R\$ |
|------------------|---------------|--------------------|--------------------------------------|------------------|
| 17/03/2021 | 15023 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 37,24 |
| 17/03/2021 | 15025 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 77,25 |
| 17/03/2021 | 15027 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 85,90 |
| 17/03/2021 | 15026 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 29,34 |
| 17/03/2021 | 15028 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 162,96 |
| 17/03/2021 | 15024 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 196,05 |
| 17/03/2021 | 15041 | Nota fiscal | Cia Latino Americana de Medicamentos | 106,54 |
| 18/03/2021 | 1051 | Nota fiscal | Santos & Maioli Ltda | 89,00 |
| 18/03/2021 | 1304 | Nota fiscal | Guilherme Saporetto Molina - ME | 128,00 |
| 19/03/2021 | 112 | Nota fiscal | Giacometti, Giacometti Cia Ltda - Me | 246,00 |
| 22/03/2021 | 1052 | Nota fiscal | Santos & Maioli Ltda | 95,00 |
| 22/03/2021 | 72516 | Nota fiscal | Monteiro & Santos Ltda | 260,00 |
| 15/03/2021 | 11592 | Nota fiscal | Celso Tetu Cia Ltda | 197,97 |
| 15/03/2021 | 2302 | Nota fiscal | Mestela Verenka Cia Ltda | 30,00 |
| TOTAL | | | | 1.741,25 |

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

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.741,25**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 18,75**

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:
24/03/2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 24 de Março de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevisan Gentilim. RG 6.483.353-7

Melissa Lais Trevisan Gentilim

Secretária de Saúde

Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:13:55
097517581 0181
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

| | |
|----------------|-------------------|
| DATA | 24/03/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 9.751.758.100.181 |
| VALOR DINHEIRO | 18,75 |
| VALOR TOTAL | 18,75 |

NR. AUTENTICACAO 3.62F.40D.90E.C19.CF9
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

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: RS 37,24

NF-e Nº: 000.015.023 SÉRIE: 1

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS
 AV GOIAS B. 702
 ZONA 01 CIANOORTE PR
 TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada 1
 1 - Saída 1
 Nº 000.015.023 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0150 2312 1084 4035

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210057278012 - 17/03/2021 08:28:15

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: 17/03/2021
 CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 17/03/2021
 HORA DE SAÍDA: 08:27:59

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 | 62,26 | |
| VALOR DO FRETE | 0 | VALOR DO SEGURO | 0 | DESKONTO | 25,02 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | |
| | | | | | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 37,24 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE: ESPÉCIE: 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 UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 701310 | VICOG - C/30 CPR 5MG [VL. Desconto: R\$4,67] | 30049099 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 25,9300 | 25,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 713728 | SINVASTATINA EMS - C/30 CPR REV 20MG GEN [VL. Desconto: R\$20,35] | 30049059 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 36,3300 | 36,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Dúvidas de Medicamentos para paciente Ritor de Cassian Tito, CNS 165.4195.2508.0002.



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 24/03/2021
 Assinatura: *Melissa Lais Trevisan Gentilin*
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 257212 Serie 1 Emitido em: 17/03/2021 Base de calculo ST: 37.24 Valor ST: 1.12

RESERVADO AO FISCO

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 77,25 | NF-e Nº: 000.015.025 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|---|---|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.025 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0150 2512 1085 9037 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora</small> |
|--|---|---|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210057297455 - 17/03/2021 08:43:29 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA |
| | CNPJ 84.683.481/0378-44 |

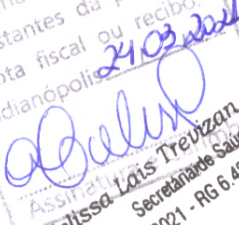
| | | | |
|--|----------|--------------------------------|---|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 17/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:43:15 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|
| 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 97,95 | | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 20,70 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 77,25 | |

| | | | | | | | |
|--|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|--|
| 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 | | |
| 730262 | PREGABALINA MEDLEY - C/30 CAPS 75MG GEN (C1) [VL. Desconto: R\$20,70] | 30049039 | 5 | 60 | 5929 | UN | 1 | 97,9500 | 97,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Despesa de Medicamentos para paciente Denizete Rondido da Silva, C.A.S. 708.9007.1845-3710.

Estou haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 indianópolis, 27/03/2021

 Assinada por
Melissa Latis Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 257214 Serie 1 Emitido em: 17/03/2021 Base de calculo ST: 77.25 Valor ST: 2.32 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 85,90 | NF-e Nº: 000.015.027 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0150 2712 1081 5034 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora | |
| | Nº 000.015.027 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 | | |
| | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210057297621 - 17/03/2021 08:43:38 | | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | CNPJ 84.683.481/0378-44 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | | |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 17/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 08:43:28 |

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 103,58 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 17,68 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 85,90 |

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 | |
| 702432 | RETEMIC UD - C/30 CPR REV LP 10MG [VL. Desconto: R\$17,68] | 30049039 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 103,5800 | 103,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Conselho de Medicacao da paciente
 Claudemir Aparecido Fernandes Araújo, CNS:
 898.0005.0984.7759.


Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 24/03/2021
 Assinatura e
 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 NFC-e nr. 257215 Serie 1 Emitido em: 17/03/2021
 Base de calculo ST: 85.90 Valor ST: 2.58

RESERVADO AO FISCO

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 29,34 | NF-e Nº: 000.015.026 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.026 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0150 2612 1080 9037 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210057297472 - 17/03/2021 08:43:30 |
| 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 17/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 08:43:15 |

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 36,67 |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 7,33 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 29,34 |

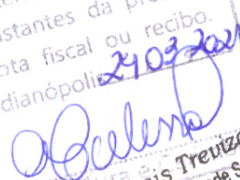
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|--------------|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|----------|
| 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 | |
| 623303 | COMBIRON FOLICO - C/45 CPR REV [VL Desconto: R\$7,33] | 30045090 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 36,6700 | 36,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio de Medicção para
 para paciente: Stefane Lopes dos Santos,
 CNS 898.0049.4726.2437.



A este haver recebido os
 materiais ou serviços
 constantes da presente
 nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 24/03/2021
 Assinatura: 
 Melissa Laís Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 NFC-e nr. 257218 Serie 1 Emitido em: 17/03/2021
 Base de calculo ST: 29.34 Valor ST: 0.88

RESERVADO AO FISCO

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 162,96 | NF-e Nº: 000.015.028 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|--|---|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.028 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0150 2812 1084 4031 <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 LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210057299579 - 17/03/2021 08:45:03 |
| 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 17/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | | FONE/FAX | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 08:44:52 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| 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 177,94 | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 14,98 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 162,96 | | | |

| | | | | | | |
|--|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|----------|
| 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 |
| 734581 | COLIDIS - 5ML GT | 21069090 | 0 41 | 5929 | UN | 1 | 94,9000 | 94,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 730563 | ADDERA D3 - 10ML GT 400UI [VL Desconto: R\$14,98] | 30045050 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 83,0400 | 83,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Oculis de Medicacao para paciente, Agatha Elisa de Souza Araújo.
 C.N.S.: 700.000.558.564.202.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 24/03/2021

 Assinatura
 Melissa Lais Trevizan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6 483.353-7 SSP/PR

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 257217 Serie 1 Emitido em: 17/03/2021 Base de calculo ST: 68.06 Valor ST: 2.04 Base de calculo de ICMS = 94.90 Valor do ICMS = 17.08 Valor do ICMS Desonerado: 17,08 | |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 196,05 | NF-e Nº: 000.015.024 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|--|---|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.024 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0150 2412 1084 4032 <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 LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210057297437 - 17/03/2021 08:43:28 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44 |

| | | | |
|--|---------------------------|--------------------|---|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | 75.798.355/0001-77 | 17/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/03/2021 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:43:15 |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| 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 248,63 | | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 52,58 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 196,05 | |
| 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 | |
| 715843 | LUMIGAN RC - 3ML SOL OFT 0,1MG/ML [Vl. Desconto: R\$25,36] | 30043999 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 120,7400 | 120,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 717192 | DRUSOLOL - 5ML COLI 20+5MG/ML [Vl. Desconto: R\$17,74] | 30049079 | 0 60 | 5929 | UN | 1 | 75,5100 | 75,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 710809 | ALPHAGAN Z - 5ML SOL OFT 0,1% [Vl. Desconto: R\$9,48] | 30042099 | 5 60 | 5929 | UN | 1 | 52,3800 | 52,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio de Medicamentos para Sr. Lucio Apº. Sigueira Romão, CNS: 898.0000.9878.5828.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 24/03/2021
[Assinatura]
Melissa Lats Trevisan Gentilin
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 257213 Serie 1 Emitido em: 17/03/2021 Base de calculo ST: 196.05 Valor ST: 5.88 | |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 106,54 | NF-e Nº: 000.015.041 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|--|--|
| CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.015.041 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0384 6834 8103 7844 5500 1000 0150 4112 1085 6031 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|--|--|--|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210058307516 - 18/03/2021 08:03:47 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA |
| | CNPJ 84.683.481/0378-44 |

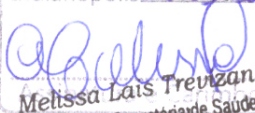
| | | | |
|--|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 | DATA DA EMISSÃO 18/03/2021 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | CEP 87235-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | UF PR | HORA DE SAÍDA 08:03:33 |
| MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS | FONE/FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| 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 134,80 | | | |
| VALOR DO FRETE 0 | VALOR DO SEGURO 0 | DESCONTO 28,26 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 106,54 | |

| | | | | | | |
|--|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | 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 | |

| 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 | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
| 732409 | DOBEVEN - C/60 CAPS 500MG [Vl. Desconto: R\$28,26] | 30049099 | 6 60 | 5929 | UN | 1 | 134,8000 | 134,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio de Medicamentos para paciente Odair Samovale. CNIS. 700.2019.9904.0328.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 24/03/2021

 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 257306 Serie 1 Emitido em: 18/03/2021 Base de calculo ST: 106.54 Valor ST: 3.20 | |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001051 - 1

Autenticidade
7895-PXHW

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 18/03/2021 14:13:09

Competência (Serv.): 03/2021

Prestação de Serviço: 18/03/2021



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 , ZONA 01 - 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, CENTRO - cep: 87235000

Município.....: INDIANOPOLIS

UF: PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

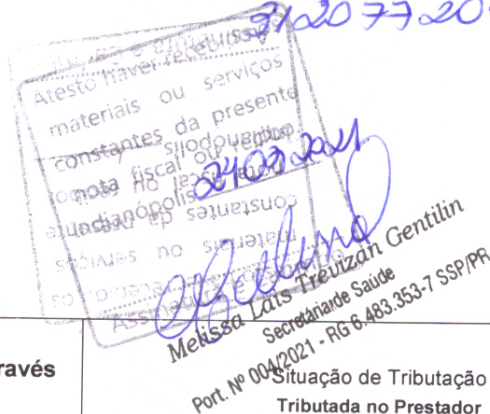
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

1 - Formula manipulada - REQ: 307776

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

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para o paciente Jose Maradino Lopes CNS nº 700001712077209.



Processo executado por: 177.183.33.227

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
|---|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo | | | | | |
| Dedução de Materiais | Subempreitada (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 89,00 | 2,7900% | 2,48 | 89,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 89,00

Recebemos de GUILHERME SAPORETTI MOLINA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/03/2021 Dest/Rem: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS PR Valor Total: 128,00

NF-e
Nº 000.001.304
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

GUILHERME SAPORETTI MOLINA - ME

AV ESPIRITO SANTO, 47, B - ZONA 01 -
CIANORTE - PR - CEP: 87200-099
Fone: (44)98842-5277

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.001.304
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0328 1582 9700 0137 5500 1000 0013 0414 6338 3610

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

14121005895205 18/03/2021 16:32:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9075529691

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
28.158.297/0001-37

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS PR

CNPJ / CPF
75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO
18/03/2021

ENDEREÇO
PC CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
87235-000

DATA DA SAÍDA
18/03/2021

MUNICÍPIO
INDIANOPOLIS

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:32:59

FATURA

DADOS DA FATURA Numero: 43350 - Valor Original: R\$ 128,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 128,00

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 19/03/2021
Valor: R\$128,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | | VALOR DO ICMS SUBST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-------------------------------|--------------|---------------------|--------------------------|
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 128,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 128,00 | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | 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 UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE DE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ % ICMS | ALIQ % IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|------|------|----------------|----------------|---------------|-------------------|------------|-----------|-------------|------------|
| 191 | BORRACHA 38X14 (N302 CSI-10 P20 4911) AC | 96110000 | 0102 | 5102 | UN | 3,00 | 15,00 | 0,00 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 192 | BORRACHA 47X18 (N303 CSI-20 P30 4912) AC | 96110000 | 0102 | 5102 | UN | 3,00 | 21,00 | 0,00 | 63,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 231 | REFIL W/03 47X18 (P30 N303 4912 CSI20) - SEM TINTA AA | 96110000 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 20,00 | 0,00 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Aquisição de carimbos e substituição de Refil para os profissionais da Unidade Básica de Saúde.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 24/03/2021

Melissa Lais Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado tributos 0% 0 Fonte: IBPT

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE GIACOMETTI, GIACOMETTI CIA LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 19/03/2021 - DEST. / REM.: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS - VALOR TOTAL: R\$ 246,00 | | NF-e Nº 00000112 SÉRIE 002 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE GIACOMETTI, GIACOMETTI CIA LTDA - ME AV JOAO T M SALLES NETTO, 873 - CENTRO - CEP:87370-000 - MOREIRA SALES - PR TEL: (44)4353-1237 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000112 FL. 1 / 1 SÉRIE 002 | |  | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS | | CHAVE DE ACESSO 4121 0306 0061 4400 0131 5500 2000 0001 1214 8410 9190 | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9029381922 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210059456630 19/03/2021 09:41:51 | |
| CNPJ / CPF 06.006.144/0001-31 | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|--|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS | | | CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77 | | DATA DA EMISSÃO 19/03/2021 |
| ENDEREÇO praca caramuru, 150 | | | BAIRRO / DISTRITO GERAL | | CEP 87235-000 |
| MUNICÍPIO INDIANOPOLIS | | | UF PR | | DATA SAÍDA / ENTRADA 19/03/2021 |
| FONE / FAX (44)3674-1108 | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA 09:41:48 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 246,00 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS. 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 246,00 |

| | | | | | | |
|---|---------|----------------------------------|----------------|------------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO 0 | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IPI | |
|-------------------------|---|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|-----------------------|------|
| 9059 | NORIPURUM 20 MG/ML SOL C/ 5AMP X5ML - Lab./Fabr. TAKEDA PHARMA LTDA. | 30049099 | 0500 | 5405 | UN | 3,00 | 82,00 | 0,00 | 246,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para paciente Argemiro de Jesus Vieira Cnsne 7036090 26958831

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 24.03.2021
Melissa Laís Trevisan Gentilin
Secretaria de Saúde
Part. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib Ap: FED 33,09, EST 44,28, F:IBPT F3W1D7 Lei 12741/12. | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001052 - 1Autenticidade
NYTA-Y89L**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:22/03/2021 14:43:36

Competência (Serv.):03/2021

Prestação de Serviço: 22/03/2021

**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 , ZONA 01 - 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, CENTRO - 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: 307802

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

Justificativa: fatura para aquisição de medicamento para o paciente Maria Claudenir Gentilin Rizzoto CNS nº 706700505210719.

Declaro haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente Nota Fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 24/03/2021
 Melissia Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Situação de Tributação Tributada no Prestador

Processo executado por: 177.183.33.227

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

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 | 95,00 | 2,7900% | 2,65 | 95,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 95,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000072516 - 1

Autenticidade
ZWAM-08Y8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 22/03/2021 14:58:18

Competência (Serv.): 03/2021

Prestação de Serviço: 22/03/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MONTEIRO & SANTOS LTDA
Nome Fantasia: FARMACIA FLORANATIVA
CPF/CNPJ.....: 84.991.397/0001-10 CCM: 601300 IE: N
Endereço.....: AVENIDA GOIAS, 263 A, ZONA 01 - cep: 87200149
Município.....: Cianorte UF: PR
Email.....: floranativa@floranativa.com.br Telephone: 44-3629-2383 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / FMAS
Nome Fantasia: PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS
CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: ISENT0
Endereço.....: CARAMURU, 150, CENTRO - cep: 87235000
Município.....: INDIANÓPOLIS UF: PR
Email.....: assessoria@indianopolis.pr.gov.br Telephone: 44 3674-1108 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

204079 001 0001/204079-0 REQUISICAO 1UN,001 0001/204079-1 REQUISICAO 1UN
1 260

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

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Cláudia Aparecida Bazote Antoni
CNS: Cláudia Bazote Antoni CNS: 8980009
41101706*

Atesto, haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 22/03/2021

Situação de Tributação: **Tributada no Prestador**
Melissa dos Santos Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 45.232.212.8

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

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

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 | 260,00 | 4,9800% | 12,95 | 260,00 |

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 260,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000072516 - 1

Autenticidade
ZWAM-08Y8

CARTA DE CORREÇÃO Nº 7305 ANEXADA EM 2021-03-22 15:03:46

Data de Emissão:22/03/2021 14:58:18 Competência (Serv.): 03/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MONTEIRO & SANTOS LTDA
Nome Fantasia: FARMACIA FLORANATIVA
CPF/CNPJ.....: 84.991.397/0001-10 CCM: 601300 IE: N
Endereço.....: AVENIDA GOIAS,263 A, ZONA 01 - cep: 87200149
Município.....: Cianorte UF: PR
Email.....: floranativa@floranativa.com.br
Telefone: 44-3629-2383 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS / FMAS
Nome Fantasia: PREFEITURA DE INDIANOPOLIS
CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: ISENT0
Endereço.....: CARAMURU,150, CENTRO - cep: 87235000
Município.....: INDIANOPOLIS UF:PR
Email.....: assessoria@indianopolis.pr.gov.br
Telefone: 44 3674-1108 Celular:

DESCRIÇÃO

SR(A): CLARICE BAZOTI ARTONI
ESTRADIOL REQ:204079-1
GEL TRANSDERMICO qsp 1%
60g

APLICAR NA PELE 1X AO DIA
FAB:18/03/2021 VAL:17/07/2021 CONTEM:30 g
DR(A): ARIEL SANCHES ALEMAN USO:TOPICO

CARISOPRODOL.....300MG
FAMOTIDINA..... 40MG
PREDNISONA.....3MG
AMITRIPTILINA..... 20MG

TOMAR 1 CAPSULA A NOITE

NOTA EXPLICATIVA

A Carta de Correção permite a regularização exclusiva de erro na discriminação dos serviços, Decreto Municipal 212/2009:
"Art. 31. A correção, substituição, cancelamento e emissão retroativa da NFS-e poderão ser feitos através do sistema, pelos seguintes meios:
1 - Carta de correção: poderá ser emitida exclusivamente para ajustes na discriminação dos serviços prestados,

99689-5306
11- Jose

CELSO TETU CIA LTDA CNPJ - 76.494.327/0002-00
RUA GAL. MARIO TOURINHO, 2066, JD CENTENARIO, CURITIBA, PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletronica

| ITEM COD. | DESC. | QTD. | UN. | VL. | UNIT | ST | VL. | ITEM |
|-----------|--|--------|-----|-----|-------|----|--------|------|
| 001 | 00000000318677 GASOLINA COMUM IPIRANGA | | | | | | | |
| | | 37,359 | L | X | 5,299 | F | 197,97 | |

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R\$ 197,97
VALOR A PAGAR R\$ 197,97
Dinheiro R\$ 200,00
TROCO R\$ 2,03

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0376 4943 2700 0200 6512 1000 0115 9210 0125 4599

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77

NFC-e 000011592 Serie 121 15/03/2021 12:17:23

Via Consumidor

Prot. Autorizacao: 141210312832047 15/03/21 12:17:24



Tributos Incid. Lei Federal 12.741/12 - R\$ 82,06

Tributo:FONTE IBPT EMPRESOMETRO:FEDERAL R\$ 26,63(13,45%)
Tributo:FONTE IBPT EMPRESOMETRO:ESTADUAL R\$ 55,43(28%)
N:02099 0:014446 E:033419-000116 ON
Operador: 00223021-KATIA CAMARGO SANTANA
B02 E100292276,570 EFD0292313,930 U37,359
PLACA: BBR7824 KN: 065733

15/03/2021 L1:00223 PDU:121 COU:033419

Atesto haver
materiais constantes presentes
nota fiscal do recibo.
Indianopolis 24/03/2021
Assinatura

Melissa Lais Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 044/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

99689-5306
11- Jose

CELSO TETU CIA LTDA CNPJ - 76.494.327/0002-00
RUA GAL. MARIO TOURINHO, 2066, JD CENTENARIO, CURITIBA, PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletronica

| ITEM COD. | DESC. | QTD. | UN. | VL. | UNIT | ST | VL. | ITEM |
|-----------|--|--------|-----|-----|-------|----|--------|------|
| 001 | 00000000318677 GASOLINA COMUM IPIRANGA | | | | | | | |
| | | 37,359 | L | X | 5,299 | F | 197,97 | |

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R\$ 197,97
VALOR A PAGAR R\$ 197,97
Dinheiro R\$ 200,00
TROCO R\$ 2,03

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0376 4943 2700 0200 6512 1000 0115 9210 0125 4599

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77

NFC-e 000011592 Serie 121 15/03/2021 12:17:23

Via Consumidor

Prot. Autorizacao: 141210312832047 15/03/21 12:17:24





Tributos Incid. Lei Federal 12.741/12 - R\$ 82,06

Tributo:FONTE IBPT EMPRESOMETRO:FEDERAL R\$ 26,63(13,45%)
Tributo:FONTE IBPT EMPRESOMETRO:ESTADUAL R\$ 55,43(28%)
N:02099 0:014446 E:033419-000116 ON
Operador: 00223021-KATIA CAMARGO SANTANA
B02 E100292276,570 EFD0292313,930 U37,359
PLACA: BBR7824 KN: 065733

15/03/2021 L1:00223 PDU:121 COU:033419

Visual Mix

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE M ESTELA VERENKA CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 30,00 | NF-e Nº: 000.002.302 SÉRIE : 2 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | |

| | | |
|--|--|---|
| M ESTELA VERENKA CIA LTDA  RUA ITAIPU, 230 CENTRO SAO JOAO DO IVAI PR TEL/FAX: 4334771235 CEP: 86930000 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="text" value="1"/> Nº 000.002.302 SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4121 0314 9702 9500 0133 5500 2000 0023 0210 0004 9231 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 EFETUADA EM ECF/NFCE | |

| | | |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9059306720 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 14.970.295/0001-33 |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|

| | | | | |
|--|----------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS | | 75.798.355/0001-77 | | 15/03/2021 |
| ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 00000-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/03/2021 |
| MUNICÍPIO LIDIANÓPOLIS | FONE/FAX (00) 0000-0000 | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 17:48:41 |

| | | | | | | |
|--|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 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 30,00 | | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 30,00 |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|---------|--------------------------------|------------|---------------|--------------------|----------|
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO 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 | |
| 5 | GASOLINA C ADITIVADA | 27101259 | 0 60 | 5929 | LT | 5,464 | 5,490 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Aceito haver recebido os
 materiais ou serviços
 constantes da presente
 nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 24/03/2021

 Assinatura e Carimbo
 Melissa Laís Treutman Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:4923 Terminal:CAIXA Op:MARCIA C:164 E:164 BASE DE ICMS ST 30,00 VALOR DE ICMS ST 8,70 Documentos Fiscais:398616 Placa:EVR-7824 KM:66145 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|