



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 017 /2021**  
**DO DIA 23 DE ABRIL 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:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
26/04/2021	2.111	Nota fiscal	Clinica Mater Vida S/S - ME	380,00
27/04/2021	936	Nota Fiscal	Psiquiatria Clinica Cianorte S/S Ltda	250,00
03/05/2021	6571	Nota Fiscal	Agulhon & Romanelo Ltda	300,00
<b>TOTAL</b>				<b>930,00</b>

Número de documentos: **04 ( quatro )**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 930,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 830,00**

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:  
21/05/2021

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

Indianópolis, 21 de maio 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

Processo 017/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2021 - Autoatendimento - 09:39:14  
097573877 0082

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO	FMS INDIANOPOLIS FUS
AGENCIA:	0975-X
CONTA:	12.872-4
VALOR *	830,00
NR. ENVELOPE	2.859.025.518

\* Acolhido em: 21/05/2021, na Agência 0975-X.

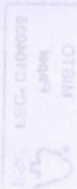
\*VALOR SUJEITO À CONFERENCIA

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

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

Acompanhe o processamento do seu deposito nos canais BB na opcao "Consulta Envelope":  
Aplicativo BB / [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br) / Caixa Eletronico  
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.



po o exboluis e jic  
durso cou bysposse  
il de sroquo cou o



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

Número **2.111**  
 Código verificação **43B-72D-834**  
 Emitido em **26/04/2021 10:14:38**

**Prestador de Serviços**

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

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

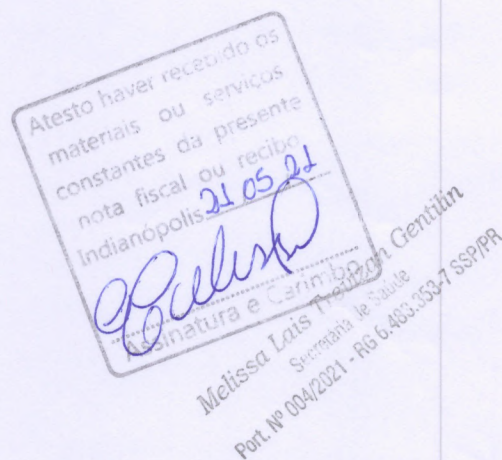
**Tomador de Serviços**

CNPJ: **75.798.355/0001-77**  
 Razão Social: **MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**  
 Endereço: **Caramuru, 150, Centro**  
 Município: **INDIANÓPOLIS - PR**  
 Email: **admsaude@indianopolis.pr.gov.br**

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

**Discriminação dos Serviços**

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

**Valor Total da NFS-e****R\$ 380,00****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	Alíquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	380,00	*	*
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	380,00	04/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac.(ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

**Outras Informações**

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

Justificativa: Auxílio para Consulta na especialidade de psiquiatria p/ paciente "A.C.F.S" - Conforme Código de Ética CNS: 209.6707.0230.0005.

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000936 - 1

Autenticidade

2BAP-F001

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

Data de Emissão ....: 27/04/2021 08:28:58

Competência (Serv.): 04/2021

Prestação de Serviço ....: 27/04/2021



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: PSIQUIATRIA 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.....: danyelabarro@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@indianopolis.pr.gov.br

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

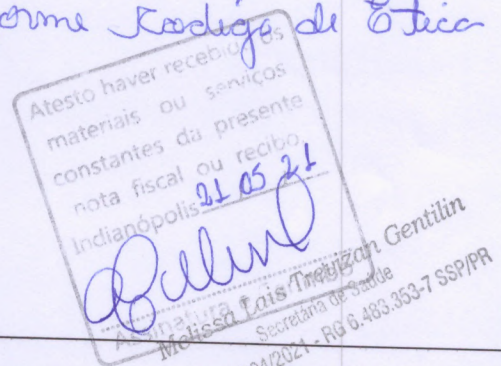
**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Referente à consulta médica de Emilly Gabriely Oliveira Santos. CPF: 137.385.669-61

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

*Justificativa Juízo em Consulta na especialidade psiquiatria p/ Dr. E.G.O.S. - Conforme Código de Ética CNS. 898.0040.4986.0912.*



Processo executado por: 177.42.41.190

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 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	2,8011%	7,00	250,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 250,00**

<b>AGULHON &amp; ROMANELO LTDA</b> CNPJ: 08.664.588/0001-90 RUA EDMUNDO MERCER, 967 CEP: 87302-180 - Bairro: CENTRO Município: CAMPO MOURAO - PR Telefone: (44) 30163818 Email: contab_central@hotmail.com Insc. Municipal: 13149	Número da NFS-e <b>6571</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFe		
 <b>Estado do Parana</b> <b>Prefeitura Municipal de Campo Mourao</b> Secretaria do Controle, Fiscalização e Ouvidoria	Autenticidade <b>0174830031723731</b>	
	Data Emissão <b>03/05/2021</b>	Hora Emissão <b>15:32:57</b>

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	7483	2.8964 %	TI	300,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: referente a consulta medica de EUNICE LOPES DA SILVA portadora do cpf: 74979469949						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total		
300,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	300,00		
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03	
403	- Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. 2% da receita bruta.
Legenda do local da prestação do serviço	
7483	- CAMPO MOURAO - PR
Outras Informações	
TI - Tributada integralmente.	
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.	
Não gera direito a crédito fiscal de IPI	
(403) Serviço Tributado no município do prestador.	
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 40/2011 de 27/01/2011.	
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/06/2021.	
A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: Departamento de Fiscalização Tributária.	
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 40,35 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 10,26 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.	

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Justificativa: Avaliação p/ Consulta na especialidade de  
 Neurologia para paciente E.L.S? Conforme código de  
 Etica - CNS: 706.9021.4204.4633.



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

E-mail: [controladoria@indianopolis.pr.gov.br](mailto:controladoria@indianopolis.pr.gov.br)

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

## RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – Processo de Adiantamento nº 019/2021

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
27/04/2021	1396821	Bpe	EXPRESSO MARINGÁ LTDA	30,54
27/04/2021	1396822	Bpe	EXPRESSO MARINGÁ LTDA	30,54
27/04/2021	4919843	Bpe	VIAÇÃO GARCIA LTDA	63,18
27/04/2021	4919845	Bpe	VIAÇÃO GARCIA LTDA	63,18
27/04/2021	4919848	Bpe	VIAÇÃO GARCIA LTDA	25,02
27/04/2021	4919850	Bpe	VIAÇÃO GARCIA LTDA	25,02
12/05/2021	23314	NF-e	POSTO FAROL DO PARQUE	200,00
<b>Total Geral</b>				<b>R\$ 437,48</b>

Número de documentos: 07 (sete)

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

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

(-) Despesas comprovadas em Material de Consumo: **R\$ 200,00**


(-) Despesas comprovadas em Outros Serviços de Terceiros Jurídica: **R\$ 237,48**

(=) Valor de restituição ou reembolso Material de Consumo: **R\$ 560,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso Outros Serviços de Terceiro Jurídica: **R\$ 762,52**

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

Prestado contas em:  
31 / 05 / 2021

  
Chefe da Divisão de Finanças  
**Celi Rezende Quiles**

Secretaria de Fazenda e Finanças  
RG 3.474.016-0 - SSP/PR  
CPF 747 805.069-72 Port. Nº 003/2021

Indianópolis, em 31 de maio de 2021.

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

Assinatura: 



**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 019/2021**

Recebemos de POSTO FAROL DO PARQUE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 12/05/2021 Dest/Reme: PREF MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS Valor Total: 200,00

**NF-e**  
**Nº 000.023.314**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**POSTO FAROL DO PARQUE**

ROD.CURITIBA PONTA GROSSA-BR277, 3050 - SANTO INACIO -  
CURITIBA - PR - CEP: 82305-100  
Fone:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.023.314**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4121 0584 8314 7800 0153 5500 1000 0233 1416 9392 2849**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Emissao NF-e em subst. docs. de venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141210101540325 12/05/2021 11:35:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1018761102

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
84.831.478/0001-53

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS		CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 12/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 87210-000
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	UF PR	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:35:41

**FATURA/DUPLICATAS**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 84,90 (0,00 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 200,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 200,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SII	CST	CFOP	UN.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
3750	GASOLINA Comum	SEM GTIN	27101259	060	5929	I	38,47	5,199	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00
<p><b>JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) é referente a despesa de combustível do Chefe Executivo em viagem à Curitiba, em visita aos órgãos estaduais, tratando assuntos de interesse do Município de Indianópolis.</b></p>													
<p>Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos</p>													

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Referente aos documentos: NFC-e serie 1, num. 1703922. Trib aprox R\$: 26,90 Federal e 58,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.  
Placa: BBA7467 KM: 53885. Base ICMS ST retido: R\$ 186,57. Valor ICMS ST retido: R\$ 52,23

RESERVADO AO FISCO



CNPJ: 16038

CIANORTE - J A S

PRAÇA SANTOS DUMONT, 000, CENTRO, CIANORTE, PR

EXPRESSO MARINGA LTDA

CNPJ: 79.111.779/0001-72 IE: 7010333703

AV. MONTEIRO LOBATO, 473, ZONA 8,

MARINGA, PR CEP: 87050280 GAR TCCC

SAC: 4432211000



Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: CIANORTE - PR  
Destino: MARINGA - PR  
Data: 27/04/2021 | Horário: 17:10 | Poltrona: 20  
Serviço: 2513600 | Tipo: CONVENCIONAL  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 40350500  
Linha: .MARINGA X GUAIRA  
Plataforma:



Tarifa	25,39
Pedágio	0,00
Taxa de Embarque	5,15
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	30,54
Desconto R\$	0,00
Valor a Fagar R\$	30,54
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CRÉDITO	30,54
- NSU 000270061 AUT 074205	0,00
Troco	

PASSAGEIRO: RAFAEL DA SILVA COELHO  
DOC RG: 591832574

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/bpe.php?>

4121 0479 1117 7900 0172 6300 1001 3968 2218 7230 1889

Bpe nº 1398822 Série 001 27/04/2021 10:22:58

Protocolo de autorização: 141210003243977

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 414486

Localizador: 010103645517

ICMS: R\$ 3,05 (12,00%) OUTROS TRIB: R\$ 0,51 (2,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

*Sonia Aparecida Martins Ribeiro*  
Secretária de Assistência Social  
RG 3.896.802-5 - SSP/PR  
CPF 436.347.889-68 - Port. Nº 002/2021

CNPJ: 16038

CIANORTE - J A S

PRAÇA SANTOS DUMONT, 000, CENTRO, CIANORTE, PR

EXPRESSO MARINGA LTDA

CNPJ: 79.111.779/0001-72 IE: 7010333703

AV. MONTEIRO LOBATO, 473, ZONA 8,

MARINGA, PR CEP: 87050280 GAR TCCC

SAC: 4432211000



Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: CIANORTE - PR  
Destino: MARINGA - PR  
Data: 27/04/2021 | Horário: 17:10 | Poltrona: 19  
Serviço: 2513600 | Tipo: CONVENCIONAL  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 40350500  
Linha: .MARINGA X GUAIRA  
Plataforma:



Tarifa	25,39
Pedágio	0,00
Taxa de Embarque	5,15
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	30,54
Desconto R\$	0,00
Valor a Fagar R\$	30,54
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CRÉDITO	30,54
- NSU 000270061 AUT 074205	
Troco	0,00

PASSAGEIRO: RAQUEL GOMES COELHO  
DOC RG: 378508532

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/bpe.php?>

4121 0479 1117 7900 0172 6300 1001 3968 2118 5071 5180

Bpe nº 1398821 Série 001 27/04/2021 10:22:57

Protocolo de autorização: 141210003243974

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 414485

Localizador: 010103645517

ICMS: R\$ 3,05 (12,00%) OUTROS TRIB: R\$ 0,51 (2,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 237,48 (duzentos e trinta e sete reais e quarenta e oito centavos) é referente a aquisição de passagens de Ida para Bauru – SP, cedida à Senhora Raquel Gomes Coelho (NIS:16583276098) e seu filho Rafael da Silva Coelho (NIS: 23691834007), conforme parecer técnico.

*Sonia Aparecida Martins Ribeiro*  
Secretária de Assistência Social  
RG 3.896.802-5 - SSP/PR

CPF 436.347.889-68 - Port. Nº 002/2021

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504  
CELSE GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800 400 7090  
SAC Deficiente 0800 642 7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: LONDRINA - PR  
Destino: BAURU - SP  
Data: 27/04/2021 | Horário: 23:45 | Poltrona: 28  
Serviço: 1157 | Tipo: SEMI-LEITO  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 09015331  
Linha: MARINGA - FRANCA  
Plataforma:



Tarifa	85,19
Pedágio	0,00
Taxa de Embarque	0,00
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	85,19
Desconto R\$	22,01
Valor a Pagar R\$	63,18
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CRÉDITO	63,18
- NSU 000270208 AUT 075137	
Troco	0,00

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional

PASSAGEIRO: RAFAEL DA SILVA COELHO

DOC RG: 591832574

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/bpe.php?>

4121 0478 5866 7400 0107 6300 1004 9198 4519 2677 4334

Bpe nº 4919845 Série 001 27/04/2021 10:26:15

Protocolo de autorização: 141210003244294

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 8176050

Localizador: GIXTMCW

ICMS: R\$ 7,58 (12,00%) OUTROS TRIB: R\$ 20,85 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504  
CELSE GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800 400 7090  
SAC Deficiente 0800 642 7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: LONDRINA - PR  
Destino: BAURU - SP  
Data: 27/04/2021 | Horário: 23:45 | Poltrona: 27  
Serviço: 1157 | Tipo: SEMI-LEITO  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 09015331  
Linha: MARINGA - FRANCA  
Plataforma:



Tarifa	85,19
Pedágio	0,00
Taxa de Embarque	0,00
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	85,19
Desconto R\$	22,01
Valor a Pagar R\$	63,18
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CRÉDITO	63,18
- NSU 000270208 AUT 075137	
Troco	0,00

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional

PASSAGEIRO: RAQUEL GOMES COELHO

DOC RG: 378508532

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/bpe.php?>

4121 0478 5866 7400 0107 6300 1004 9198 4312 5426 9501

Bpe nº 4919843 Série 001 27/04/2021 10:26:15

Protocolo de autorização: 141210003244291

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 8176048

Localizador: GYXTJCT

ICMS: R\$ 7,58 (12,00%) OUTROS TRIB: R\$ 20,85 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 237,48 (duzentos e trinta e sete reais e quarenta e oito centavos) é referente a aquisição de passagens de Ida para Bauru – SP, cedida à Senhora Raquel Gomes Coelho (NIS:16583276098) e seu filho Rafael da Silva Coelho (NIS: 23691834007), conforme parecer técnico.

Sônia Aparecida Martins Ribeiro  
Secretária de Assistência Social  
RG 3.896.802-5 - SSP/PR  
CPF 436.347.889-68 - Port. Nº 002/2021

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504  
CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800 400 7090  
SAC Deficiente 0800 642 7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **MARINGA - PR**  
Destino: **-LONDRINA - PR**  
Data: **27/04/2021** | Horário: **22:15** | Poltrona: **34**  
Serviço: **4527** | Tipo: **CONVENCIONAL**  
Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
Prefixo: **30281509**  
Linha: **LONDRINA - FOZ DO IGUAÇU**



Tarifa	38,98
Imposto de Embarque	0,00
Taxa de Embarque	0,00
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	38,98
Desconto R\$	13,96
Valor a Pagar R\$	25,02
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DITO	25,02
J 000270208 AUT 075137	
TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional	0,00

**PASSAGEIRO: RAFAEL DA SILVA COELHO**  
**DOC RG: 591832574**

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/bpe.php?>  
0478 5866 7400 0107 6300 1004 9198 4811 2661 0789  
nº 4919848 Série 001 27/04/2021 10:26:19  
Protocolo de autorização: 141210003244298  
Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: **8176053**  
Localizador: **OIXWMCW**  
ICMS: R\$ 3,00 (12,00%) OUTROS TRIB: R\$ 8,26 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

VIACAO GARCIA LTDA

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504  
CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,  
LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800 400 7090  
SAC Deficiente 0800 642 7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **MARINGA - PR**  
Destino: **-LONDRINA - PR**  
Data: **27/04/2021** | Horário: **22:15** | Poltrona: **33**  
Serviço: **4527** | Tipo: **CONVENCIONAL**  
Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
Prefixo: **30281500**  
Linha: **LONDRINA - FOZ DO IGUAÇU**



Tarifa	38,98
Imposto de Embarque	0,00
Taxa de Embarque	0,00
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	38,98
Desconto R\$	13,96
Valor a Pagar R\$	25,02
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CRÉDITO	25,02
- NSU 000270208 AUT 075137	
TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional	0,00

**PASSAGEIRO: RAQUEL GOMES COELHO**  
**DOC RG: 378508532**

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/bpe.php?>  
4121 0478 5866 7400 0107 6300 1004 9198 5015 0225 1580  
Bpe nº 4919850 Série 001 27/04/2021 10:26:20  
Protocolo de autorização: 141210003244301  
Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: **8176055**  
Localizador: **OYPTMCT**  
ICMS: R\$ 3,00 (12,00%) OUTROS TRIB: R\$ 8,26 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 237,48 (duzentos e trinta e sete reais e quarenta e oito centavos) é referente a aquisição de passagens de Ida para Bauru – SP, cedida à Senhora Raquel Gomes Coelho (NIS:16583276098) e seu filho Rafael da Silva Coelho (NIS: 23691834007), conforme parecer técnico.

Sonia Aparecida Martins Ribeiro  
Secretaria de Assistência Social  
RG 3.896.802-5 - SSP/PR  
CPF 436.347.889-68 - Port. Nº 002/2021

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

28/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:54:22  
097517581 0131  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMAS - LIVRES  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 17.658-3

---

DATA 28/05/2021  
NR. DOCUMENTO 9.751.758.100.131  
VALOR DINHEIRO 762,52  
VALOR TOTAL 762,52

NR. AUTENTICACAO 9.913.C15.CD1.D24.8ED  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

  
Sonia Aparecida Martins Ribeiro  
Secretaria de Assistância Social  
RG 2.896.802-5 - SSP/PA  
CPF 436.347.889-68 - Port. Nº 002/2021

28/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:53:47  
097517581 0130  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMAS - LIVRES  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 17.658-3

DATA	28/05/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.130
VALOR DINHEIRO	560,00
VALOR TOTAL	560,00

NR. AUTENTICACAO E.733.595.198.F94.84E  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

  
Sonia Aparecida Martins Ribeiro  
Secretaria de Assistencia Social  
RG 3.896.802-5 - SSP/PR  
CPF 436.347.889-68 - Port. Nº 002/2021



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 020 /2021**  
**DO DIA 05 de Maio 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:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
30/04/2021	1.326	Nota Fiscal	Labnorte Material para laboratório	109,60
30/04/2021	15.459	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	73,15
30/04/2021	15.458	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	10,22
30/04/2021	15.462	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	31,33
30/04/2021	1006	Nota Fiscal	Raiadrogasils/a	111,86
30/04/2021	15.461	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	159,39
30/04/2021	1071	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	116,00
04/05/2021	15.492	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	11.129
30/04/2021	15.460	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	165,22
04/05/2021	15.493	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	185,08
04/05/2021	15.491	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	106,45
30/04/2021	20.928	Nota Fiscal	Auto Posto BR	202,30
30/04/2021	7112	Nota Fiscal	Auto Posto Imbau II	128,00
29/04/2021	1.93	Nota Fiscal	V&P. Com de Comb e Lubrificantes Ltda	145,01
<b>TOTAL</b>				<b>1.654,90</b>

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

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.654,90**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 105,10**

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

Prestados contas em:  
05/05/2021

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

Indianópolis, 05 de maio de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevizan Gentilin RG: 6.483.353-7

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:32  
097519942 0038

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

=====

DATA	05/05/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.994.200.038
VALOR DINHEIRO	105,10
VALOR TOTAL	105,10

=====

NR.AUTENTICACAO 7.132.6CA.E27.7C5.228  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>Labnorite</b> Materiais para Laboratório AV: AMAZONAS, 126, CENTRO CEP: 87.208-032 CIANORTE		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.001.326 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1																											
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		CHAVE DE ACESSO 4121 0434 9228 2500 0185 5500 1000 0013 2613 5962 0062		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 908.27348-61		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210092160228 30/04/2021 09:36:06																									
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL <b>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS</b>		CNPJ/CPF/IE 75.798.355/0001-77		DATA DE EMISSÃO 30/04/2021																									
ENDEREÇO <b>PC CARAMURU, 150 - PACO MUNICIPAL</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP 87235-000																									
MUNICÍPIO <b>INDIANÓPOLIS</b>		FONE/FAX (44)3674-1108		UF <b>PR</b>																									
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 09:36:00																									
<b>FATURA/DUPLICATA</b> 001 30/04/2021 R\$ 109,60																													
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>																													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 109,60																									
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 109,60																									
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00																									
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>																													
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CÓDIGO ANTT																									
ENDEREÇO		PLACA DO VEÍCULO		UF																									
QUANTIDADE <b>VOLUME</b>		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL																									
ESPÉCIE <b>VOLUME</b>		MARCA		UF																									
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO																									
PESO LÍQUIDO		PESO LÍQUIDO		PESO LÍQUIDO																									
<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>BC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALIQ. ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160</td> <td>DETERGENTE EZ 100 ML - INTERKIT INTERKIT Lote=11201130 Qtd=1 Fab=19/11/2020 Val=10/11/2022</td> <td>38220090</td> <td>0103</td> <td>5102</td> <td>KT</td> <td>1</td> <td>109,5992</td> <td>109,60</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	160	DETERGENTE EZ 100 ML - INTERKIT INTERKIT Lote=11201130 Qtd=1 Fab=19/11/2020 Val=10/11/2022	38220090	0103	5102	KT	1	109,5992	109,60	0,00	0,00	0
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS																		
160	DETERGENTE EZ 100 ML - INTERKIT INTERKIT Lote=11201130 Qtd=1 Fab=19/11/2020 Val=10/11/2022	38220090	0103	5102	KT	1	109,5992	109,60	0,00	0,00	0																		

*Justificativa compra de material para o Laboratório Municipal*

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

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

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

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

Recebemos de LABNORTE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:30/04/2021, Valor Total: R\$109,60, Destinatário: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS PC CARAMURU, 150 - PACO MUNICIPAL - CENTRO - INDIANÓPOLIS/PR		<b>NF-e</b> Nº 000.001.326 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

VALOR NOTA R\$ 73,15

NF-e Nº: 000.015.459 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

**FARMÁCIA PREÇOPOPULAR**

**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**  
 0 - Entrada 1 - Saída 1  
 Nº 000.015.459 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO 4121 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0154 5912 1080 2047

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 141210092104296 - 30/04/2021 09:00:13

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO 30/04/2021

ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/04/2021

MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS FONE/FAX UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:59:56

**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	95,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	22,47	0,00	0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
0,00				73,15

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
681979	CLOPIXOL DEPOT - 1ML SOL INJ 200MG (C1) [Vl. Desconto: R\$22,47]	30049069	2 60	5929	UN	1	95,6200	95,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicação de Paciente E.N.S.  
 E.N.S.; 898.0004.0863.484J.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 1 / 1  
*Melissa*  
 Assinatura e Carimbo


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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NFC-e nr. 261160 Serie 1 Emitido em: 30/04/2021  
 Base de calculo ST: 73.15 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 10,22	<b>NF-e</b> Nº: 000.015.458 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.458 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0154 5812 1084 9046 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL</b>	

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 30/04/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/04/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:59:56

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11,36
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 1,14	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10,22

**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	
544664	ATROPINA - 5ML. SOL OFT 1% [Vl. Desconto: R\$1,14]	30044990	5 60	5929	UN	1	11,3600	11,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Recebido de Medicamento de J. B. S*

*CNPJ. 705.0036.2465-1051-*

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

*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**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NPC-e nr. 261161 Serie 1 Emitido em: 30/04/2021 Base de calculo ST: 10.22 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 31,33	NF-e Nº: 000.015.462 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.462 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0154 6212 1083 5048 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 141210092104351 - 30/04/2021 09:00:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	CEP 87235-000
FONE/FAX	UF PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO 30/04/2021
	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/04/2021
	HORA DE SAÍDA 08:59:56

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39,16		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 7,83	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 31,33

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
623303	COMBIRON FOLICO - C/45 CPR REV [VL Desconto: R\$7,83]	30045090	5 60	5929	UN	1	39,1600	39,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativo: Durcilio de Medicamento para paciente M.E.S.  
ONS. 700.0079.5423.7405.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 1/4  
*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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 261162 Serie 1 Emitido em: 30/04/2021 Base de calculo ST: 31,33 Valor ST: 0,94	RESERVADO AO FISCO

Este não foi recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis

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

Assinatura e Carimbo

RECEBEREMOS DE RAIADROGASIL S/A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NF-e Nº 1006 SÉRIE 1

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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1  
Nº 1006 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1  
CHAVE DE ACESSO 4121 0461 5858 6517 2874 5500 1000 0010 0612 0210 4304  
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 141210092436193 30/04/2021 13:01:24



NATUREZA DA OPERAÇÃO SUBSTITUIÇÃO DE CUPOM DE VENDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9075873716 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 61.585.865/1728-74  
DESTINATÁRIO / REMETENTE MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS  
ENDEREÇO PRACA CARAMURU 150 BAIRRO / DISTRITO CENTRO DATA DA EMISSÃO 30/04/2021  
MUNICIPIO INDIANÓPOLIS FONE/FAX (044) 9144-2491 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 87235-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 30/04/2021  
FATURA / DUPLICATAS FATURA HORA DE SAÍDA/ENTRADA 13:01:00 -03:00

Table with columns: Num. Duplicata/Parcela, Vencimento, Valor, etc. Includes sections for CÁLCULO DO IMPOSTO and VALOR TOTAL DA NOTA (111,86).

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

Main product table with columns: COD. PROD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, QTDE, VL. UNITÁRIO, VL. TOTAL, etc. Lists multiple units of 'NEEDS ALCOOL 70% 50ML'.

Justificativa compra de material p/ sempre o leite de recém-nascido

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe Ref.: Número 199105 Série 1 Emit 61.585.865/1728-74 em 04/2021 [4121 0461 5858 6517 2874 6500 1000 1991 0517 8612 1983]. Inf. Contribuinte: ICMS RECOLHIDO ATRAVES DO CUPOM FISCAL N.326672 E ECF N.1 DE 30/04/2021 - Trib. Aprox. 15.05 Federal e 20.13 Estadual Fonte: IBPT

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

DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	VALOR NOTA RS 159,39	NF-e Nº: 000.015.461 SÉRIE: 1
----------------------------	---	---	-------------------------	-------------------------------------

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.015.461 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0154 6112 1082 4049 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	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 30/04/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:59:56

<b>FATURA</b>							
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 170,56			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 11,17	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 159,39	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
734514	QUELATUS BARI - C/60 CPR MAST [VI. Desconto: R\$6,00]	21069030	0 41	5929	UN	1	115,9000	115,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
736492	DEXFER - C/30 CPR REV 400MG [VI. Desconto: R\$5,17]	30045090	0 60	5929	UN	1	54,6600	54,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa Juízo de Medicamentos para P.C.C.  
CNS. 898.0500.1421.1485.*

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 261163 Serie 1 Emitido em: 30/04/2021 Base de calculo ST: 49.49 Valor ST: 1,48 Base de calculo de ICMS = 109.90 Valor do ICMS = 19.78 Valor do ICMS Desonerado: 19.78	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

0000001071 - 1

Autenticidade  
F2X6-B5LC

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

30/04/2021 11:28:23

04/2021

30/04/2021



SANTOS & MAIOLI LTDA

Nome Fantasia: BIO PHARMA

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

GOIAS,733 , ZONA 01 - cep: 87200270

Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento

CARAMURU,150, CENTRO - cep: 87235000

INDIANOPOLIS

UF:PR

Email.....:

assossoria@indianopolis.pr.gov.br

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

1 - Formula manipulada - REQ: 309830

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

*Justificativa:*

*Quelias de Medicação para paciente E.A.B.*

*CNS. 898.000.3705.6695*

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

Melissa Lais Trevizan Gentilin  
Secretária de Saúde

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

Processo executado por: 177.183.33.227

do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)  
Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Tributada no Prestador

**407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.**

I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	0,00
0,00	Subempreitada (R\$) 0,00	116,00	Aliquota (%) 2,7900%	Valor do ISS (R\$) 3,24	Valor Total da Nota (R\$) 116,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 116,00**

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 111,29	NF-e Nº: 000.015.492 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.492 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0154 9212 1081 7050 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	
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 04/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:08:22

**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 215,02
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 103,73	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 111,29

**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	
691118	CLARITROMICINA EMS - C/14 CPR REV 500MG GEN (W) [Vl. Desconto: R\$103,73]	30049099	5 60	5929	UN	1	215,0200	215,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio de medicamentos de  
L.A.P.E.S. CNS: 700.4069.4426.4944

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

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NPC-e nr. 261426 Serie 1 Emitido em: 04/05/2021 Base de calculo ST: 111.29 Valor ST: 3.34	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 165,22	NF-e Nº: 000.015.460 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.015.460 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0154 6012 1081 3040 Consultas 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 141210092104311 - 30/04/2021 09:00:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 30/04/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/04/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:59:56

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 186,80
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 21,58	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 165,22


**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	
730563	ADDERA D3 - 10ML GT 400UI [Vl. Desconto: R\$16,58]	30045050	0 60	5929	UN	1	91,9000	91,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
734581	COLIDIS - 5ML GT [Vl. Desconto: R\$5,00]	21069090	0 41	5929	UN	1	94,9000	94,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Início de Medicação da paciente B. R. S.  
 P.N.S 207.0080.0977.0000.

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


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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 261164 Serie 1 Emitido em: 30/04/2021 Base de cálculo ST: 75.32 Valor ST: 2.26 Base de cálculo de ICMS = 89.90 Valor do ICMS = 16.18 Valor do ICMS Desonerado: 16.18	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 185,08	NF-e Nº: 000.015.493 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.493 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0154 9312 1081 7058	
	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 141210094540790 - 04/05/2021 08:18:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44

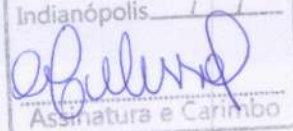
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	04/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:18:32

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 234,00		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 48,92	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 185,08

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

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	
714140	FORFIG - C/20 CAPS GELAT 200MG [Vl. Desconto: R\$48,92]	30049094	0 60	5929	UN	2	117,0000	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Divulga de medicamento de l.c.c.f.  
 CNS. 700.4069.4426.4944

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 261428 Serie 1 Emitido em: 04/05/2021 Base de calculo ST: 185.08 Valor ST: 5.55	

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

DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	VALOR NOTA RS 106,45	NF-e Nº: 000.015.491 SÉRIE: 1
----------------------------	---	---	-------------------------	-------------------------------------

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.015.491 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0154 9112 1080 7058 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 141210094530293 - 04/05/2021 08:08:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 84.683.481/0378-44


<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 04/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:08:22

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 125,83			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 19,38	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 106,45	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
712114	ARTOGLICO - C/30X1,5GR PO SOL ORAL 1500MG [VL Desconto: R\$19,38]	30049059	5 60	5929	UN	1	125,8300	125,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicação de R.V.S.  
CNS 702.9025.6782.8977*

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 261425 Serie 1 Emitido em: 04/05/2021 Base de calculo ST: 106,45 Valor ST: 3,19	



Recebemos de V&P - COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 29/04/2021 Dest/Reme: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE INDIANAPOLIS Valor Total: 145,01

NF-e  
Nº 000.001.93  
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**V&P - COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA**

Rod.Br 277 Ponta Grossa-Curitiba Km 119, 5055 - Bom Jesus -  
CAMPO LARGO - PR - CEP: 83604-175  
Fone: (41)3392-2605

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.001.939  
SÉRIE 002  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**4121 0408 4715 2200 0183 5500 2000 0019 3915 7442 4386**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadorias - NF-e

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141210091081492 29/04/2021 09:36:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9040904333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
08.471.522/0001-83

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE INDIANAPOLIS

CNPJ / CPF  
75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO  
29/04/2021

ENDEREÇO  
PC CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
87235-000

DATA DA SAÍDA  
29/04/2021

MUNICÍPIO  
INDIANOPOLIS

UF  
PR

TELEFONE / FAX  
(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
09:36:08

**FATURA/DUPLICATAS**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	61,55 (0,00 %)	145,0
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	145,01

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	AL. IC
S065	GASOLINA COMUM	SEM GTIN	27101259	060	5656	l	27,94	5,19	0,00	145,01	0,00	0,00	0,

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 29/04/2021  
*Melissa Lais Trevisan*  
Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilim  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - FIG 6.463.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox R\$: 19,50 Federal e 42,05 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E. Placa: BBR7824 KM: 79538 KM ant: 71680 Media km/l: 281,2. Base ICMS ST retido: R\$ 134,11. Valor ICMS ST retido: R\$ 37,55. Dados do abastecimento: nBico 7, nBomba 3, nTanque 4, vEnclni 2382437,680, vEncFin 2382465,630.

RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE AUTO POSTO BR 376 LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/04/2021 DES  
T/REME: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR TOTAL: 202,30


DATA DO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e  
Nº 000.020.928  
SÉRIE 1

**AUTO POSTO BR 376 LTDA**  
ROD BR. 376, S/N - COLONIA DONA LUIZA  
CEP 84.043-450 - PONTA GROSSA - PR  
Fone (042) 3222-1759

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.020.928  
SÉRIE 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO  
  
CHAVE DE ACESSO  
4121 0429 5026 8500 0156 5500 1000 0209 2810 0306 1103  
Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
**VENDA COM ECF**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9077091596 INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: CNPJ: 29.502.685/0001-56 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210092199483 30/04/2021 10:00:34


DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOMERAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DE EMISSÃO: 30/04/2021  
ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235000 DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 30/04/2021  
MUNICIPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA HORA DE SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 202,30  
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUT. DESP. ACESSORIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 202,30

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	CÓD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CÓD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
5	820101034	OLEO DIESEL S10	25,37	27101921	060	5929	L	51,49	3,929	0,00	202,30	0,00	0,00	0,00
5 - Procedimento Autorizado pelo Art. 41, Seção XI, Capítulo I, Anexo IX do RICMS/PR. 5 - ICMS ST aplicado anteriormente - ALIQ 12,00% BC ST R\$ 198,24 - ICMS ST R\$ 23,79														

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis  
  
Assinatura e Carimbo  
Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.853-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PLACA: BEN5G90  
KM: 19017.000  
REFERENTE NFC-e SÉRIE: 065, EMITIDA EM 30/04/2021, NÚMERO: 283574.  
Tributos aproximados: R\$ 1.09 (0.54%) Federal, R\$ 24.28 (12.00%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal  
- Fonte: IBPT - PR EF6074  
FORMA DE PAGAMENTO:  
DINHEIRO - 1: 202,30

RESERVADO AO FISCO

<p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>AUTO POSTO IMBAU II LTDA</b>          ROD DO CAFE, KM 383,01, 0 - CENTRO          84250-000 IMBAU - PR          Fone (42)3278-1147</p>	<p><b>DANFE</b>          DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA          1 - SAÍDA</p> <p><b>Nº 7112</b>  <b>SÉRIE 1</b>  <b>FOLHA 1/1</b></p>	<p>CHAVE DE ACESSO  <b>4121 0430 0397 0100 0103 5500 1000 0071 1217 1799 8418</b></p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>          ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANCAMENTO REFERENTE CUPOM FISCAL</b>	PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO <b>141210093041453 30/04/2021 20:49:01</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 90776621-78	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 30.039.701/0001-03

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS</b>		<b>75.798.355/0001-77</b>	<b>30/04/2021</b>
ENDEREÇO <b>PRACA CARAMURU, 150</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>00000-000</b>	DATA SAÍDA <b>30/04/2021</b>
MUNICÍPIO <b>INDIANOPOLIS</b>	UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>20:49</b>

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>128,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>128,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Ocorrência de transporte</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DE VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>29</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000</b>	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
287	OLEO DIESEL S10	27101921	060	5929	LI	29,836	4,290	128,00	0	0	0	0	0

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

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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Dados adicionais : DOCUMENTOS REFERENCIADOS: , 41210430039701000103650010002299171892648212 PLACA - BEN-5G90 KM - 19335/ Trib aprox R\$: 0,67 (0,52 %) Fed e 15,39 (12,02 %) Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4	

Produzido por Meta Tecnologia - www.metaposto.com.br Emitido por Meta Posto .net v4.00 - www.metaposto.com.br

RECEBEMOS DE AUTO POSTO IMBAU II LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/04/2021 VALOR TOTAL: 128,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS - PRACA CARAMURU, 150, CENTRO, INDIANOPOLIS-PR		<b>NF-e</b> <b>Nº 7112</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 021 /2021**  
**DO DIA 14 de Maio 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:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
12/05/2021	015.615	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	130,86
11/05/2021	018.454	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	174,90
11/05/2021	018.453	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	76,08
07/05/2021	015.574	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	109,90
07/05/2021	015.576	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	73,15
07/05/2021	015.575	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	86,14
07/05/2021	015.572	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	6,56
07/05/2021	015.571	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	43,18
07/05/2021	015.573	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	94,40
11/05/2021	1075	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	60,00
11/05/2021	1074	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	132,00
07/05/2021	1073	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	188,00
14/05/2021	1077	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	128,00
14/05/2021	15.628	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	51,70
14/05/2021	15.630	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	31,00
14/05/2021	15.629	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	101,85
07/05/2021	1665	Nota Fiscal	Condor Auto Posto Champagnat	187,89
<b>TOTAL</b>				<b>1.675,61</b>

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

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.675,61**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 84,39**

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.

Prestados contas em:  
14/05/2021

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

Indianópolis, 14 de maio de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevisan Gentilin RG: 6.483.353-7

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



14/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:23:06  
097517581 0182

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA	14/05/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.182
VALOR DINHEIRO	84,39
VALOR TOTAL	84,39

NR. AUTENTICACAO 2.55B.16A.F19.367.E1E  
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 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	VALOR NOTA RS 130,86	NF-e Nº: 000.015.615 SÉRIE: 1
----------------------------	---	---	-------------------------	-------------------------------------

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.015.615 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0156 1512 1081 5050 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	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77		12/05/2021	
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO-DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX		UF PR	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 08:10:40	

<b>FATURA</b>									
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 163,57	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 32,71	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 130,86			

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
733981	ANSITEC - C 60 CPR 10MG (C1) [Vl. Desconto: R\$32,71]	30049069	5 60	5929	UN	1	163,5700	163,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa Ausência de Medicação de TTH -  
CNS: 700.0035.6170.8905*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo  
Indianópolis, 14/05/21  
*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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 262265 Serie 1 Emitido em: 12/05/2021 Base de calculo ST: 130.86 Valor ST: 3.93	RESERVADO AO FISCO

CIA LATINO AMERICANA DE  
MEDICAMENTOS

AV SOUZA NAVES B, 519



CENTRO  
CIANORTE  
PR

TEL/FAX: 4436297886  
CEP: 87200000

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.018.454  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4121 0584 6834 8102 6133 5500 1000 0184 5412 1092 7050

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  
141210100266409 - 11/05/2021 09:23:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
84.683.481/0261-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 11/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/05/2021
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:23:32

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 174,90
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 174,90

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 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	
707191	KELO-COTE - 15GR GEL	30059090	0 41	5929	UN	1	174,9000	174,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Devolução de Medicamento p/ M.E.M.  
CNS 164.0791.4656.0001

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 11/05/2021  
*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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 413303 Serie 1 Emitido em: 11/05/2021 Base de calculo de ICMS = 174,90 Valor do ICMS = 31,48 Valor do ICMS Desonerado: 31,48</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**CIA LATINO AMERICANA DE  
MEDICAMENTOS**

AV SOUZA NAVES B, 519



CENTRO  
CIANORTE  
PR  
TEL/FAX: 4436297886  
CEP: 87200000

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada **1**  
1 - Saída **1**  
Nº 000.018.453  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4121 0584 6834 8102 6133 5500 1000 0184 5312 1094 0050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141210100266389 - 11/05/2021 09:23:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 11/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/05/2021
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:23:32

**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 107,16
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 31,08	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 76,08

**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	
702556	TRAMADOL EMS - C/10 CAPS 50MG GEN (C1) [VI. Desconto: R\$31,08]	30049099	5 60	5929	UN	3	35,7200	107,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicação de L.A.R.A.  
CNS 838.0000.9877.9968*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 14/05/21  
*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**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 413305 Serie 1 Emitido em: 11/05/2021 Base de calculo ST: 76.08 Valor ST: 2.28</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 109,90	NF-e Nº: 000.015.574 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.015.574 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0155 7412 1085 1051 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 141210097722790 - 07/05/2021 08:37:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	07/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:36:40

<b>FATURA</b>				
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 115,90
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 6,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 109,90	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
734514	QUELATUS BARI - C/60 CPR MAST [Vl. Desconto: R\$6,00]	21069030	0 41	5929	UN	1	115.9000	115,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa:*  
 Divisão de Medicamentos de E.U. CNS 709.6066.8435.3570.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 14/05/21  
  
 Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NPC-e nr. 261765 Serie 1 Emitido em: 07/05/2021 Base de calculo de ICMS = 109.90 Valor do ICMS = 19.78 Valor do ICMS Desonerado: 19,78	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 73,15	NF-e Nº: 000.015.576 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.576 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0155 7612 1082 1050	
	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 141210097722826 - 07/05/2021 08:37:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44


<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	07/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:36:40

<b>FATURA</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 95,62	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 22,47	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 73,15

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
681979	CLOPIXOL DEPOT - 1ML SOL INJ 200MG (C1) [Vl. Desconto: R\$22,47]	30049069	2 60	5929	UN	1	95,6200	95,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Desútil de Medicação de C.N.S.  
 C.N.S.: 898.0004.0869.4841

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 14/05/21  
  
 Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 261768 Serie 1 Emitido em: 07/05/2021 Base de calculo ST: 73.15 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 86,14	NF-e Nº: 000.015.575 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.015.575 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0155 7512 1080 4050
		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 141210097722812 - 07/05/2021 08:37:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	07/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:36:40

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 95,39		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 9,25	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 86,14

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
736597	DORENE TABS - C/30 CPR 150MG (C1) [Vl. Desconto: R\$9,25]	30049099	5 60	5929	UN	1	95,3900	95,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Despesas de Medicamentos de A.A.B.B.  
 0113 702.5023.8534.7632.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 14/05/21  
  
 Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 261766 Serie 1 Emitido em: 07/05/2021 Base de calculo ST: 86,14 Valor ST: 2,58	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 6,56	<b>NF-e</b> Nº: 000.015.572 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.015.572 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0155 7212 1081 1055 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 141210097722761 - 07/05/2021 08:37:00
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

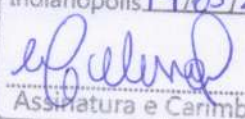
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	07/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:36:40

<b>FATURA</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8,00	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 1,44	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 6,56					

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
702204	RIVOTRIL - C/30 CPR SL 0,25MG (B1) [VI. Desconto: R\$1,44]	30049069	5 60	5929	UN	1	8,0000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Suscetíveis de Medicação de G. A. S.  
CNS 707.6012.4275.4098.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 14/05/21  
  
Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 261762 Serie 1 Emitido em: 07/05/2021 Base de calculo ST: 6,56 Valor ST: 0,20	



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 43,18	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.015.571 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.015.571 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0155 7112 1084 0058 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 141210097722745 - 07/05/2021 08:36:59
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 07/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:36:40

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 53,98		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 10,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 43,18

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
89973	NEOZINE - C/20 CPR REV 100MG (C1) [Vl. Desconto: R\$10,80]	30049079	5 60	5929	UN	2	26,9900	53,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicação p/ R.C.T.  
 CNS: 165.4195.2508.002*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 14/05/21  
  
 Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NPC-e nr. 261764 Serie 1 Emitido em: 07/05/2021 Base de calculo ST: 43.18 Valor ST: 1.30	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 94,40	NF-e Nº: 000.015.573 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.573 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0155 7312 1083 2050	
		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 141210097722776 - 07/05/2021 08:37:01	
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 07/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:36:40

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 118,49
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 24,09	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 94,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

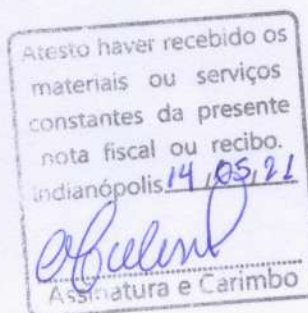
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
732522	DESVE - C/30 CPR REV LP 100MG (C1) [Vl. Desconto: R\$24,09]	30049099	0 60	5929	UN	1	118,4900	118,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Serviço de medicamento p/ A.R.M.D.

CNS: 898.0000.9878.2187



Melissa Lais Trevizan Gentilin  
Secretária de Saúde

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 261763 Serie 1 Emitido em: 07/05/2021 Base de calculo ST: 94.40 Valor ST: 2.83	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie  
0000001075 - 1Autenticidade  
D9Z9-QK20**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:11/05/2021 14:10:35

Competência (Serv.):05/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 11/05/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTOS &amp; MAIOLI LTDA

Nome Fantasia: BIO PHARMA

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

Endereço.....: GOIAS,733 ,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

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

*Justificativa: Serviço de Medicação S. A. P.  
CNS 708.0058.0416.0621.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 14.05.21

*Melissa Lais Trevisan Gentilin*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.183.33.227

do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)  
Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Melissa Lais Trevisan Gentilin

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

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	60,00	2,7900%	1,67	60,00

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



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000001074 - 1

Autenticidade  
**TRAD-BYXE**

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão .....: 11/05/2021 09:35:10

Competência (Serv.): 05/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 11/05/2021



### 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

1 - Formula - REQ: 310224

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

*Justificativa: Suprimento de Medicamentos de V.M.S.  
CNS: 702.8086.6490.3364*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 14/05/2021

*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

do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)  
Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO  
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	132,00	2,7900%	3,68	132,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 132,00**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001073 - 1

Autenticidade

NFKY-0J6F

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

Data de Emissão .....:07/05/2021 08:39:06

Competência (Serv.):05/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 07/05/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTOS &amp; MAIOLI LTDA

Nome Fantasia: BIO PHARMA

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

Endereço.....: GOIAS,733 , 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**

2 - Formulas - REQ: 310157

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

*Justificativa: Conselho de Medicção para T.L.M.B.**CNS: 702.4065.6144.0029.*Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 14/05/21*Melissa*

Assinatura e Carimbo

*Tala*

Processo executado por: 177.183.33.227

do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)  
Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Melissa Luis Trevizan Gentilin

Secretária de Saúde

Situação de Tributação - RG 6.483.353-7 SSP/PR

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	188,00	2,7900%	5,25	188,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 188,00**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie  
0000001077 - 1Autenticidade  
1C7N-Q4B0**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:14/05/2021 08:13:52

Competência (Serv.):05/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 14/05/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTOS &amp; MAIOLI LTDA

Nome Fantasia: BIO PHARMA

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

Endereço.....: GOIAS,733 , ZONA 01 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: CLEONICE NUNES FAEDA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 021.840.279-10

CCM:

IE: isento

Endereço.....: ESTRADA CAFE,4445, ZONA RURAL - cep: 87210000

Município.....: INDIANOPOLIS

UF:PR

Email.....:

Telefone: 99369286

Celular:

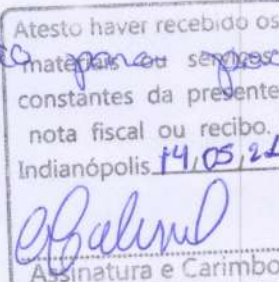
**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

medicamento manipulado conforme receita.

numero de registro 310328

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

Justificativa: Durcilio de M. medicamento  
C.N.F. ENS: 801.4301.1074.4801



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

do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)  
Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação  
Tributada no PrestadorCódigo 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	128,00	2,2433%	2,87	128,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 128,00**

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 101,85	NF-e Nº: 000.015.629 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.015.629 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0156 2912 1080 2050 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 141210103278303 - 14/05/2021 08:11:08
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	14/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 14/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:10:56

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 130,81
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 28,96	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 101,85

**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 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	
721858	COMBODART - C/30 CAPS LP 0,5+0,4MG [VL. Desconto: R\$28,96]	30043999	2 60	5929	UN	1	130,8100	130,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Desvio de Medicação p/ J.L.D.*

*CNS 898.0000.9555.0746*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 14/05/21  
  
 Assinatura e Carimbo

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NPC-e nr. 262366 Serie 1 Emitido em: 14/05/2021 Base de calculo ST: 101.85 Valor ST: 3.06	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 51,70	<b>NF-e</b> Nº: 000.015.628 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.015.628 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0156 2812 1083 5059 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210103274389 - 14/05/2021 08:05:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	14/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA-ENTRADA 14/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:05:37

<b>FATURA</b>									
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 63,38	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 11,68	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 51,70		

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>												ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	
691838	UTROGESTAN - C/14 CAPS 200MG [VI. Desconto: R\$11,68]	30043939	2 60	5929	UN	1	63,3800	63,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Durcilio de M medicamento p/ G.S.C.*

*CNS: 898.0004.4918.9009.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 14/05/21  
  
 Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 262364 Serie 1 Emitido em: 14/05/2021 Base de calculo ST: 51.70 Valor ST: 1.55	



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 31,33	NF-e Nº: 000.015.630 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.015.630 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0156 3012 1085 4051 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 141210103280302 - 14/05/2021 08:13:14
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 14/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:13:02

<b>FATURA</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39,16			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 7,83	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 31,33

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
623303	COMBIRON FOLICO - C/45 CPR REV [Vl. Desconto: R\$7,83]	30045090	5 60	5929	UN	1	39,1600	39,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Despesas de Medicamento TR. CNS 700.7009.6294  
6476

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 14/05/21  
*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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 262367 Serie 1 Emitido em: 14/05/2021 Base de calculo ST: 31.33 Valor ST: 0.94	



VENDA DE MERCADORIAS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 1665  
 SÉRIE: 20

CONDOR AUTO POSTO CHAMPAGNAT  
 R GENERAL MARIO TOURINHO, 2066  
 CURITIBA - PR  
 CEP: 80740000  
 4133356767

DANFE  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 1665  
 SÉRIE 20  
 PAGINA 1 DE 1

Versão 4.00

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

41210576494327000200550200000016651309210624

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO

141210098042238

CNPJ

76.494.327/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1011054583

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

ENDEREÇO

R.PRACA CARAMURU 150

MUNICIPIO

INDIANOPOLIS

COMPLEMENTO

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA EMISSÃO

07/05/2021

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

07/05/2021

FONE / FAX

44984588065

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

13:05:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

187,89

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

187,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE  
 1 - DESTINATÁRIO

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

SEQ	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TCTAL	BASE CALCULO		VALOR		ALÍQUOTA		
										ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPI
1	19414	GASOLINA DTCLEAN IPIRANGA vBCSTRet=0,00, vICMSSTRet=0,00	27101259	060	5929	LO	34,800	5,40	187,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os  
 materiais ou serviços  
 constantes da presente  
 nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 14/05/21

Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ESTA NOTA FISCAL REFERE-SE AO CUPOM FISCAL: 121/0026350 DE 07/05/2021. PLACA BBR7824 KM81526 TRIBUTOS APROXIMADOS: R\$ 77,88 (41,45 %). FONTE: IBPT.

RESERVADO AO FISCO



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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 022 /2021**  
**DO DIA 17 de Maio 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:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
17/05/2021	5.341	Nota Fiscal	Loja Medica Cianorte	295,00
18/05/2021	71	Nota Fiscal	Drogaria Popular MD	274,50
17/05/2021	58	Nota Fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu	39,85
19/05/2021	83	Nota Fiscal	Drogaria Poppular MD	287,00
20/05/2021	15.680	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	85,82
20/05/2021	15.681	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	91,74
21/05/2021	15.695	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	42,96
15/05/2021	15.696	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	76,83
21/05/2021	40798	Cupom Fiscal	Bombonioere Estrela da Amizade Ltda	37,99
18/05/2021	6544	Cupom Fiscal	Cafeteria Ponto Café Ltda	45,00
21/05/2021	347.076	Cupom fiscal	Auto Posto Estrela da Amizade Ltda	114,99
21/05/2021	180368	Cupom Fiscal	Auto Posto Panoramica Ltda	243,17
<b>TOTAL</b>				<b>1.634,85</b>

Número de documentos: **12 (doze)**

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

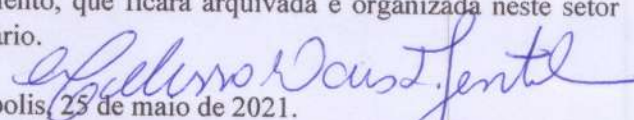
(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.635,85**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 125,15**

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.

Prestados contas em:  
25/05/2021

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

  
Indianópolis, 23 de maio de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevizan Gentilin RG: 6.483.353-7

Proc. Jud. 022/2021

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:13:14  
097517581 0018  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

=====

DATA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.018
VALOR DINHEIRO	125,15
VALOR TOTAL	125,15

=====

NR. AUTENTICACAO 5.A6D.69E.500.372.F3E  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

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

NF-e  
Nº 000.005.341  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### LOJA MEDICA CIANORTE



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

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.005.341  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4121 0504 9777 6000 0104 5500 1000 0053 4110 0005 3420

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9025660231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141210105169434 17/05/2021 14:23:06

CNPJ / CPF  
04.977.760/0001-04

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF  
75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO  
17/05/2021

ENDEREÇO  
PRACA CARAMURU N 150, 150

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
87235-000

DATA DA SAÍDA  
17/05/2021

MUNICÍPIO  
INDIANOPOLIS

UF  
PR  
TELEFONE / FAX  
(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DA SAÍDA  
14:23:06

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	45,84 (15,54%)	295,00
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	295,00

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
1189	AMBU SILICONETE ADULTO JOAO MED	90192030	0102	5102	UN	1,00	295,00	0,00	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p><i>Justificativa: Compra de Emergencia para o Hospital Municipal.</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 25.05.21</p> <p><i>Melissa Lais Trevisan Gentilin</i></p> <p>Assinatura e Carimbo</p> </div> <p>Melissa Lais Trevisan Gentilin Secretária de Saúde Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.333-7 SSP/PR</p>														

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTACAO DA NOTA FISCAL ***NAO TROCAMOS MEIAS***  ***NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS*** Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 45,84 Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 20,65 Fonte: IBPT/FECOMERCIO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/05/2021 14:23:43

RECEBEMOS DE DROGARIA POPULAR MD LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
 EMISSÃO: 18/05/2021 VALOR TOTAL: 274,5 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS - CEP Município, 150, 87235000 - Indianópolis - PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº. 71 SÉRIE 1
---------------------	---	---------------------------

	<b>Identificação do Emitente</b> DROGARIA POPULAR MD AV GOIAS, 701 ZONA 01 Cianorte PR 87200270 4432524511	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 71 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0534 3629 8700 0106 5500 1000 0000 7118 0587 0222 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/nortal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210106526415 18/05/2021 17:20:00
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercantil		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9082208469	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 34362987000106	


<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CPF / CNPJ 75798355000177	DATA DA EMISSÃO 18/05/2021
ENDEREÇO CEP Município, 150		BAIRRO centro	CEP 87235000
MUNICÍPIO Indianópolis	FONE / FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 00000000000
FATURA / DUPLICATA			DATA DA ENTRADA / SAÍDA 18/05/2021 HORA DA SAÍDA 17:20

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	392,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	117,64	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 274,50

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
39783	N COMBODART 0,5 MG+0,4 MG C/ 90 CAP	30043999	060	5.403	UND	1	392,14	392,14	117,64	274,50	0,00	0,00	0,00

*Justificativo: Recebido de Medicamentos p/ paciente R.R. nº 7 Conforme código de ética CNS 165.3169.4174.0009.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 25/05/21  
  
 Assinatura e Carimbo

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN Saúde Insc. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR
DADOS				INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
				RESERVADO AO FISCO		

Recebemos de RESTAURANTE E BUFFET KALAHU LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 17/05/2021 Dest/Rem: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 39,85

NF-e  
Nº 000.000.058  
Série 003

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### RESTAURANTE E BUFFET KALAHU LTDA

AV GOIAS, 796 - ZONA 01 - CIANORTE - PR - CEP: 87200-268  
Fone:

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.058  
SÉRIE 003  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121058221874400014155003000000058180000014

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210105027281 17/05/2021 12:03:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

8330122405

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

82.218.744/0001-41

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

17/05/2021

ENDREÇO

PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

08723-500

DATA DA SAÍDA

17/05/2021

MUNICIPIO

INDIANOPOLIS

UF

PR

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

39,85

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

39,85

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDREÇO

0 - REMETENTE

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													RUMS	IPI
100	REFEICAO	21069090	0103	5102	UN	1,00	39,85	0,00	39,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p><i>Justificativa: referente a despesa com refeição para funcionaria M.L.T.G. conforme Código de Etica, que esteve em reunião da 13ª Regional de Saúde.</i></p>														
<p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 25 05 21 <i>Melissa</i> Assinatura e Carimbo</p>														

Melissa Lais Trevisan Gentilin

Secretária de Saúde

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

RESERVADO AO FISCO

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

.: DOCUMENTO EMIT. POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

.: NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

.: 218 - MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/05/2021 11:16:50

www.gerencesistemas.com.br



RECEBEMOS DE DROGARIA POPULAR MD LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/05/2021 VALOR TOTAL: 287 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS - PRAÇA CARAMURU, 150, 87235-000 - Indianópolis - PR		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº. 83 SÉRIE 1

	<b>Identificação do Emitente</b>	<b>DANFE</b>	
	<b>DROGARIA POPULAR MD</b> AV GOIAS, 701 ZONA 01 Cianorte PR 87200270 4432524511	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CHAVE DE ACESSO 4121 0534 3629 8700 0106 5500 1000 0000 8313 1229 4497
		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/nortal ou no site da Sefaz Autorizadora
		Nº 83 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210107391002 19/05/2021 15:31:36
NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9082208469	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 34362987000106	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS		CPF / CNPJ 75798355000177	DATA DA EMISSÃO 19/05/2021
ENDERECO PRAÇA CARAMURU, 150		BAIRRO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO Indianópolis	FONE / FAX 4436741108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0000000
HORA DA SAÍDA 15:31			
FATURA / DUPLICATA			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 382,48	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 95,48	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 287,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDERECO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
20987	P CLOPIXOL DEPOT 200 MG C/1 ML Lote 2663888 Qtd: 4 Valid: 17/05/2022	30049079	060	5.929	UND	4	95,62	95,62	95,48	287,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Recurso de Medicacao para paciente A.B.S  
r. ConformeCodigo de Olicio. RNS: 706.0088.8348.1344*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 25.05.21  
*Melissa*  
Assinatura e Carimbo

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
<b>DADOS</b>		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 74096		<p align="center"><i>Melissa Lais Trevisan Gentilin</i> Secretária de Saúde Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR</p>	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 85,82	NF-e Nº: 000.015.680 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702  ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.680 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0156 8012 1083 0057 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210107853897 - 20/05/2021 08:03:43
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	20/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:03:30

<b>FATURA</b>								
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>								
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 112,18
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 26,36	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 85,82		

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

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	
722442	VECASTEN C/30 CPR REV 26,7MG [Vl. Desconto: R\$26,36]	30049099	0 60	5929	UN	1	112,1800	112,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa Ausência de medicação p/ paciente  
 M. J. A. S. A. M.<sup>7</sup> RNS: 708.2006.4268.1544

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 25.05.21  
  
 Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 262952 Serie 1 Emitido em: 20/05/2021 Base de calculo ST: 85.82 Valor ST: 2.57	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 91,74	NF-e Nº: 000.015.681 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.015.681 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0156 8112 1085 0055
		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 141210107854150 - 20/05/2021 08:04:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 20/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:03:52

<b>FATURA</b>							
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 110,62			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 18,88	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 91,74	

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

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 [V] Desconto: R\$18,88	30049039	5 60	5929	UN	1	110,6200	110,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



*Justificativa: Auxílio de medicamento p/ paciente C.A.F.A. conforme código de Etica CNS 898.005.095472 59*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 25.05.21  
  
Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevizan Gentilin  
Secretária de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.488.053-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 262953 Serie 1 Emitido em: 20/05/2021 Base de calculo ST: 91.74 Valor ST: 2.75	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 42,96	NF-e Nº: 000.015.695 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.695 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0156 9512 1080 6051 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 141210108852958 - 21/05/2021 08:12:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 21/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:12:40

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 48,27		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 5,31	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 42,96

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

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	
736255	ALTA D C/4 CAPS 7000U1 [Vl. Desconto: R\$5,31]	30045050	0 60	5929	UN	3	16,0900	48,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Domicílio de Medicação para ELS. Conforme Código de Ética CNS, 706.9021.4204.4633,

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 25/05/21  
  
Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 263034 Serie 1 Emitido em: 21/05/2021 Base de calculo ST: 42.96 Valor ST: 1.29	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 76,83	NF-e Nº: 000.015.696 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.015.696 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0156 9612 1082 6050
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210108852977 - 21/05/2021 08:12:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	21/05/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/05/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:12:40

<b>FATURA</b>							
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 109,77			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 32,94	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 76,83	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
730522	DEPAKOTE ER C/60 CPR REV LP 250MG [Vl. Desconto: R\$32,94] (C1)	30049099	5 60	5929	UN	1	109,7700	109,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Desculpa de medicamento para paciente J.S.J.  
 Conforme Código de Ética CNS: 898.0000.9878.6034*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 25/05/21  
  
 Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 263035 Serie 1 Emitido em: 21/05/2021 Base de calculo ST: 76.83 Valor ST: 2.30	

CNPJ: 03.451.360/0001-06 BOMBONIERE ESTRELA DA AMIZADE LTDA  
AV. SOUZA NAVES 6824, 6824, CHAPADA, PONTA GROSSA, PR, IE:9033043837

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UN	VL TOTAL
001	788687	CHOC MILKA CHOC DESSERT 100G 2 UN x 11,50				23,00
002	789788	BISC POLV GIACO BOL TRAD 80G 1 UN x 4,00				4,00
003	118	PINGO OURO BACON 130G 1 UN x 5,49				5,49
004	222	AGUA MIN ITAY/FONT S/G 500ML 1 UN x 2,00				2,00
005	809114	SPRITE LEMON FRESH 510ML 1 UN x 3,50				3,50

QTD. TOTAL DE ITENS	5
Valor Produtos	37,99
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	37,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Dinheiro	37,99

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4121 0503 4513 6000 0106 6500 1000 0407 9816 2096 8250

CNPJ: 75.798.355/0001-77



NFC-e nº: 000.040.798 - Série: 001  
Emissão: 21/05/2021 22:20:21 - Via Const  
Protocolo de Autorização:  
141210597989915 21/05/2021 22:20:22

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 6,02

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI;

Trib aprox R\$ 2,29 Federal e 3,73 Estadual. Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7. ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária conforme artigo 412 do RICMS/2000-PR.

CNPJ: 03.451.360/0001-06 BOMBONIERE ESTRELA DA AMIZADE LTDA  
AV. SOUZA NAVES 6824, 6824, CHAPADA, PONTA GROSSA, PR, IE:9033043837

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UN	VL TOTAL
001	788687	CHOC MILKA CHOC DESSERT 100G 2 UN x 11,50				23,00
002	789788	BISC POLV GIACO BOL TRAD 80G 1 UN x 4,00				4,00
003	118	PINGO OURO BACON 130G 1 UN x 5,49				5,49
004	222	AGUA MIN ITAY/FONT S/G 500ML 1 UN x 2,00				2,00
005	809114	SPRITE LEMON FRESH 510ML 1 UN x 3,50				3,50

QTD. TOTAL DE ITENS	5
Valor Produtos	37,99
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	37,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Dinheiro	37,99

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4121 0503 4513 6000 0106 6500 1000 0407 9816 2096 8250

CNPJ: 75.798.355/0001-77



NFC-e nº: 000.040.798 - Série: 001  
Emissão: 21/05/2021 22:20:21 - Via Const  
Protocolo de Autorização:  
141210597989915 21/05/2021 22:20:22

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 6,02

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI;

Trib aprox R\$ 2,29 Federal e 3,73 Estadual. Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7. ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária conforme artigo 412 do RICMS/2000-PR.

Justificativo: referente pagamento de refeição para Técnica de Enfermagem que acompanhou paciente em transferência levida.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 25.05.21  
*Melissa*  
Assinatura e Carimbo

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

CNPJ: 19790554000168

CAFETERIA PONTO CAFE LTDA - ME AV DOUTOR LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1.730, ZONA 05, Maringá, PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	QtdeUN	VI.Unit	VI.Total
5	SALGADO ASSADO	3,00UNID	6,00	18,00
23	MISTO QUENTE	2,00UNID	6,00	12,00
144	SUCO DE FRUTA	2,00UNID	6,00	12,00
32	PINGADO (CAFE C/ LEITE)	1,00UNID	3,00	3,00
Qtde. total de itens				4
Valor total R\$				45,00
Desconto R\$				0,00
<b>Valor a pagar R\$</b>				<b>45,00</b>
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$		
Dinheiro				45,00
Troco R\$				0,00

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

Consulte pela chave de acesso em

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

4121051979055400016865065000065441263377161

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS 0, 0, CENTRO, Indianópolis, PR, BRASIL

NFC-e nº 6544 Série 65 18/05/2021 14:09:38

Protocolo de autorização: 141210581655118

Data de autorização: 18/05/2021 14:08:02



Trib aprox R\$: 1,89 Federal, R\$ 4,44 Estadual FONTE IBPT

CNPJ: 19790554000168  
CAFETERIA PONTO CAFE LTDA - ME AV DOUTOR LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1.730, ZONA 05, Maringá, PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	QtdeUN	VI.Unit	VI.Total
5	SALGADO ASSADO	3,00UNID	6,00	18,00
23	MISTO QUENTE	2,00UNID	6,00	12,00
144	SUCO DE FRUTA	2,00UNID	6,00	12,00
32	PINGADO (CAFE C/ LEITE)	1,00UNID	3,00	3,00
Qtde. total de itens				4
Valor total R\$				45,00
Desconto R\$				0,00
<b>Valor a pagar R\$</b>				<b>45,00</b>
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$		
Dinheiro				45,00
Troco R\$				0,00

Consulte pela chave de acesso em

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

4121051979055400016865065000065441263377161

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS 0, 0, CENTRO, Indianópolis, PR, BRASIL

NFC-e nº 6544 Série 65 18/05/2021 14:09:38

Protocolo de autorização: 141210581655118

Data de autorização: 18/05/2021 14:08:02



Trib aprox R\$: 1,89 Federal, R\$ 4,44 Estadual FONTE IBPT

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 25/05/21  
*Melissa*  
Assinatura e Carimbo

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

Justificativa: referente a despesa de refeições para Motorista - "M.S.S." conforme Código de Ética





Auto Posto Panoramico Ltda CNPJ: 20.849.096/0001-74  
ROD DO CAFE BR 376, 0 VILA VELHA, Ponta Grossa, PR  
Fone (041) 3225-6797  
Documento Aux, da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
820101034	OLED DIESEL B S10 COMU	57,501	L	4,229	243,17
Qtde total de itens					1
Valor total (R\$)					243,17
Valor a Pagar (R\$)					243,17
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					300,00
Troco R\$					56,83

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
41210520849096000174650020001803681372323553

CONSUMIDOR- 75.798.355/0001-77- MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
NFC-e nº: 000180368 Série 002 21/05/2021 18:45:22  
Protocolo de autorização: 141210597153311  
Data de autorização: 21/05/2021 18:43:42



Tributos aproximados: Federal R\$ 23,05 (9,48%) / Estadual R\$ 29,18 (12,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - PR 397927  
PLACA: BEN7J87 KH: 14134 VENDEDOR: VALDOMIRO CARDOSO  
nBico: 03 nBomba: 14 nTanque: 501 vEncIni: 264232,649 vEncFin: 264290,150

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.79

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

Auto Posto Panoramico Ltda CNPJ: 20.849.096/0001-74  
ROD DO CAFE BR 376, 0 VILA VELHA, Ponta Grossa, PR  
Fone (041) 3225-6797  
Documento Aux, da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
820101034	OLED DIESEL B S10 COMU	57,501	L	4,229	243,17
Qtde total de itens					1
Valor total (R\$)					243,17
Valor a Pagar (R\$)					243,17
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					300,00
Troco R\$					56,83

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
41210520849096000174650020001803681372323553

CONSUMIDOR- 75.798.355/0001-77- MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
NFC-e nº: 000180368 Série 002 21/05/2021 18:45:22  
Protocolo de autorização: 141210597153311  
Data de autorização: 21/05/2021 18:43:42



Tributos aproximados: Federal R\$ 23,05 (9,48%) / Estadual R\$ 29,18 (12,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - PR 397927  
PLACA: BEN7J87 KH: 14134 VENDEDOR: VALDOMIRO CARDOSO  
nBico: 03 nBomba: 14 nTanque: 501 vEncIni: 264232,649 vEncFin: 264290,150

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.79

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 25/05/21  
*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

CNPJ: 80.362.189/0001-00 AUTO POSTO ESTRELA DA  
AMIZADE LTDA  
AV.SOUZA NAVES, 6824, PIRIQUITOS, PONTA GROSSA, PR,  
IE:2010322700

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL	UN	VL	TOTAL
001	6	OLEO DIESEL B S10 27,51 L x 4,18						114,99

QTD. TOTAL DE ITENS	1
Valor Produtos	114,99
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	114,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Dinheiro	114,99

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4121 0580 3621 8900 0100 6500 1000 3470 7611 4409 8776

CNPJ: 75.798.355/0001-77 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS



NFC-e nº: 000.347.076 - Série: 001  
Emissão: 21/05/2021 22:39:43 - Via Const  
Protocolo de Autorização:  
141210598004810 21/05/2021 22:39:45

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 14,41  
PLACA: BEN7J87 KM: 14369 . Trib aprox R\$: 0,59 Federal e  
13,82 Estadual. Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4.  
ICMS recolhido anteriormente por substituição tributaria  
conforme artigo 412 do RICMS/2000-PR; Dados do  
abastecimento: nBico 10, nBomba 6, nTanque 4, vEnclni  
4082778,300, vEncFin 4082805,810.

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

CNPJ: 80.362.189/0001-00 AUTO POSTO ESTRELA DA  
AMIZADE LTDA  
AV.SOUZA NAVES, 6824, PIRIQUITOS, PONTA GROSSA, PR,  
IE:2010322700

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL	UN	VL	TOTAL
001	6	OLEO DIESEL B S10 27,51 L x 4,18						114,99

QTD. TOTAL DE ITENS	1
Valor Produtos	114,99
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	114,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Dinheiro	114,99

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4121 0580 3621 8900 0100 6500 1000 3470 7611 4409 8776

CNPJ: 75.798.355/0001-77 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS



NFC-e nº: 000.347.076 - Série: 001  
Emissão: 21/05/2021 22:39:43 - Via Const  
Protocolo de Autorização:  
141210598004810 21/05/2021 22:39:45

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 14,41  
PLACA: BEN7J87 KM: 14369 . Trib aprox R\$: 0,59 Federal e  
13,82 Estadual. Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4.  
ICMS recolhido anteriormente por substituição tributaria  
conforme artigo 412 do RICMS/2000-PR; Dados do  
abastecimento: nBico 10, nBomba 6, nTanque 4, vEnclni  
4082778,300, vEncFin 4082805,810.

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 25 05 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