



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 027/2021**  
**DO DIA 21 DE JUNHO 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>
22/06/2021	16001	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	156,72
22/06/2021	15999	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	85,37
22/06/2021	16000	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	36,84
22/06/2021	1099	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	130,00
22/06/2021	1100	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	89,00
23/06/2021	16013	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	85,37
25/06/2021	1102	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	28,00
25/06/2021	1101	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	44,00
29/06/2021	1108	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	106,00
29/06/2021	5421	Nota fiscal	Loja Medica Cianorte	35,00
25/06/2021	16064	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	109,90
23/06/2021	16030	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	174,67
25/06/2021	76958	Nota fiscal	Monteiro & Santos Ltda	169,00
30/06/2021	18892	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	281,57
30/06/2021	18893	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	108,86
<b>TOTAL</b>				<b>1.640,30</b>

Número de documentos: **15 (quinze)**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **RS 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas: **RS 1.640,30**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **RS 119,70**

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:  
01/07/2021

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

Indianópolis, 01 de Julho 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

Processo de Adiantamento 027/2021

01/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:22:28  
097517581 0029  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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



=====

DATA	01/07/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.029
VALOR DINHEIRO	119,70
VALOR TOTAL	119,70

=====

NR. AUTENTICACAO 0.CDA.8D9.3D1.AE1.82C  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS-SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 156,72	NF-e Nº: 000.016.001 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.001 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0684 6834 8103 7844 5500 1000 0160 0112 1081 6064
		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 141210132684073 - 22/06/2021 08:11:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 22/06/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO-DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:11:00

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 174,14
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 17,42	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 156,72

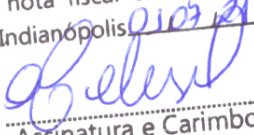
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
715224	STILNOX CR C 20 CPR LP 12,5MG [VI. Desconto: R\$17,42] (B1)	30049069	3 60	5929	UN	2	87,0700	174,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Suscílio de medicação para paciente M.G.S.  
conforme código de ética CNS: 706.5043.6425.2890



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 21/07/21  
  
Assinatura e Carimbo

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 266117 Serie 1 Emitido em: 22/06/2021 Base de calculo ST: 156.72 Valor ST: 4.70	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 85,37	NF-e Nº: 000.015.999 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS	

<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 000.015.999 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0684 6834 8103 7844 5500 1000 0159 9912 1085 2060 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 141210132684048 - 22/06/2021 08:11:10
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 22/06/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 22/06/2021
MUNICIPIO INDIANOPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:11:00

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 129,55
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 44,18	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 85,37

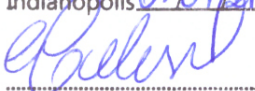
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO		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	
732441	DESVENLAFAXINA EURO C/30 CPR REV LP 50MG GEN [VL Desconto: R\$44,18](C1)	30049099	0 60	5929	UN	1	129.5500	129,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Surtilício de medicação para o paciente K.R.S.  
conforme código de Btca, CNS 400,3079 0352 7640.



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 21/07/2021  Assinatura e Carimbo
---

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 266119 Serie 1 Emitido em: 22/06/2021 Base de calculo ST: 85.37 Valor ST: 2.56	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Melissa Dols F. da Costa Gentil  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.953-7 SSP/PR

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 36,84	NF-e Nº: 000.016.000 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS	

<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 000.016.000 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0684 6834 8103 7844 5500 1000 0160 0012 1080 4069 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 141210132684063 - 22/06/2021 08:11:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 22/06/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 22/06/2021
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:11:00

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 51,90
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 15,06	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 36,84

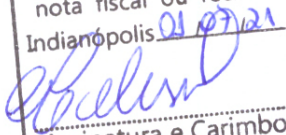
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	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	
693581	BROMAZEPAM MEDLEY C/30 CPR 3MG GEN [VL Desconto: R\$15,06] (B1)	30049064	7 60	5929	UN	2	25,9500	51,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio de Medicamentos para paciente \*K.R.S.  
 Conforme Conselho de Ética, CNS: 700 3079 0352 7640

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 21/07/21  
  
 Assinatura e Carimbo

Melissa Lúcia Trevisan Gentilin  
 Secretária de Saúde  
 Port Nº 004/2021 - FIG 6-483-353-7 SSSPPR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NFC-e nr. 266118 Serie 1 Emitido em: 22/06/2021  
 Base de calculo ST: 36.84 Valor ST: 1.11

RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001099 - 1

Autenticidade

49RB-AN9U

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

Data de Emissão ....:22/06/2021 10:10:00

Competência (Serv.):06/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 22/06/2021

**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:

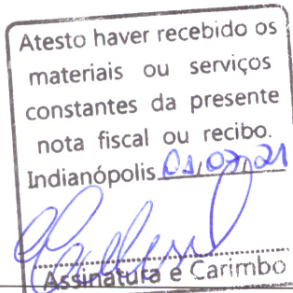
**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Pagina 1 de 1

1 - Formula REQ: 311870

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

*Justificativa: Surtilio de medicamento para o paciente  
 C.N.F. conforme código de ética, CNS: 801.434.1074.4801*



Processo executado por: 177.183.33.227

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	130,00	2,7900%	3,63	130,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 130,00**



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

N° da Nota - Serie  
0000001100 - 1

Autenticidade  
RS2N-W490

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

Data de Emissão ....: 22/06/2021 10:12:02

Competência (Serv.): 06/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 22/06/2021



**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**

Pagina 1 de 1

1 - Formula REQ: 312109

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

*Justificativa: Durcilio de Medicamento para o paciente J. M. L. F., conforme código de Ética, CNS: 7.00.0013.1207.7209.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 01/05/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Municipal Luis Trevisan Gerônimo  
Secretaria de Saúde  
R. 100 - 403 353-7 559/PR

Processo executado por: 177.183.33.227

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.



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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	89,00	2,7900%	2,48	89,00

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

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS-SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 85,37	NF-e Nº: 000.016.013 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 000.016.013 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0684 6834 8103 7844 5500 1000 0160 1312 1084 4069 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 141210133724004 - 23/06/2021 08:05:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 23/06/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE-FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:05:07

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 129,55
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 44,18	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 85,37

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
732441	DESVENLAFAXINA EURO C 30 CPR REV LP 50MG GEN [VI. Desconto: R\$44,18] (C1)	30049099	0 60	5929	UN	1	129,5500	129,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Dúvida de Medicação para paciente "A.R.M.D".  
conforme código de Etica, CNS: 898.0000.9878.2187.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 23/06/2021  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Melissa Latis Trevisan Gentilin  
Secretaria de Saúde  
Port. nº 004/2021 - RG 6.445.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 266207 Serie 1 Emitido em: 23/06/2021 Base de calculo ST: 85.37 Valor ST: 2.56	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
000001102 - 1

Autenticidade  
TO40-VU55

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão .....: 25/06/2021 08:34:57

Competência (Serv.): 06/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 25/06/2021



### 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

Pagina 1 de 1

1 - Formula - REQ: 312128

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

*Justificativa: Recurso de Medicação para a paciente P.A.M. conforme código de Ética, C.R.S.: 707.0078.4885.7435.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 25/06/2021  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

*Meissara Lais Treuizan Gentilim*  
Secretaria de Saúde  
004/2021 - RG: 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.183.33.227

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](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	28,00	2,7900%	0,78	28,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 28,00**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000001101 - 1

Autenticidade  
LU08-FMN0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão .....: 25/06/2021 08:34:21

Competência (Serv.): 06/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 25/06/2021



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

Pagina 1 de 1

1 - Formula - REQ: 312252

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

*Justificativa: Surtilio de Medicacao para o paciente  
L.A.S., conforme codigo de Etica CNS: 708.5060.9999.  
0580.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 01/07/21

Assinatura e Carimbo

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador  
Municipal - R\$ 0,00 - R\$ 120,00 - RG 6.483.353-7 SS9/PR

Processo executado por: 177.183.33.227

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

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

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	44,00	2,7900%	1,23	44,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 44,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001108 - 1

Autenticidade  
4MBM-LMOJ**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão ....:29/06/2021 13:00:18

Competência (Serv.):06/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 29/06/2021

**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**

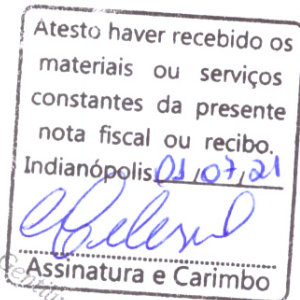
Pagina 1 de 1

Formula manipulada para Vilma de oliveira Ferreira.

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

*Justificativa: Auxílio de medicamento para V.O.F. conforme código de Orç. ENS: 165.9044.6564.0008*

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



Processo executado por: 177.183.33.227

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](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	106,00	2,7900%	2,96	106,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 106,00**

NF-e  
Nº 000.005.421  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**LOJA MEDICA CIANORTE**



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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.005.421  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4121 0604 9777 6000 0104 5500 1000 0054 2110 0005 4229

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141210138696128 29/06/2021 15:24:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9025660231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF  
04.977.760/0001-04

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 29/06/2021	
ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	
MUNICIPIO INDIANOPOLIS		UF PR		TELEFONE / FAX (44)3674-1108	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:24:25	

**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 4,71 (13,46 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 35,00
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 35,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**



CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
229724	ALGODAO ORTOPEDICO 10X1,0MT ORTOBOM	30059090	0102	5102	UN	5,00	7,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p><i>Justificativa: Quilício para UBS. Sala de Juvêncio, material utilizado para tratamento em fraturas</i></p>														
<div data-bbox="927 1317 1214 1603" data-label="Text"> <p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 21/07/21 <i>Melissa Lais Trevisan Gentilin</i> Assinatura e Carimbo</p> </div>														

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E	RESERVADO AO FISCO
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL ***NAO TROCAMOS MEIAS***	
***NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTÁVEIS*** Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 4,71 Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 6,30 Fonte: IBPT/FECOMERCIO	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 109,90	NF-e Nº: 000.016.064 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 000.016.064 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0684 6834 8103 7844 5500 1000 0160 6412 1081 4061 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 141210135720634 - 25/06/2021 08:03:52
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 25/06/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 25/06/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:03:39

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 115,90
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

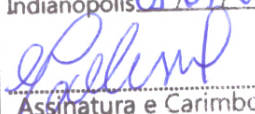
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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	
734514	QUELATAS 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: Fornecedor para aquisição de medicamento para a paciente "E. V." (conforme código de ética) CNS nº 7096066 84353170*



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 01/07/21  
  
Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilim  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.403.633-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nº. 266428 Serie 1 Emitido em: 25/06/2021 Base de cálculo de ICMS = 109,90 Valor do ICMS = 19,78 Valor do ICMS Desonerado: 19,78	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 174,67	NF-e Nº: 000.016.030 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 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.016.030 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0684 6834 8103 7844 5500 1000 0160 3012 1145 5067 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e          www.nfe.fazenda.gov.br/portal          ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210134230294 - 23/06/2021 14:57:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 23/06/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 23/06/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:57:12

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**


BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 213,01
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 38,34	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 174,67

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
729134	XIGDUO XR C 60 CPR REV LP 5+1000MG [VL Desconto: R\$38,34]	30049049	2 60	5929	UN	1	213,0100	213,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente "A.C.P." (conforme código de ética) CNS nº 702 108713948099.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 01/07/21  
  
 Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilim  
 Secretária de Saúde  
 Port. nº 004/2021 - RG 6.483.552-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 266251 Serie 1 Emitido em: 23/06/2021 Base de calculo ST: 174.67 Valor ST: 5.24	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000076958 - 1

Autenticidade

NROP-U05J

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

Data de Emissão .....:25/06/2021 11:02:19

Competência (Serv.):06/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 25/06/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MONTEIRO & SANTOS LTDA**Nome Fantasia:** FARMACIA FLORANATIVA**CPF/CNPJ.....:** 84.991.397/0001-10 **CCM:** 601300 **IE:** N**Endereço.....:** AVENIDA GOIAS,263 A, ZONA 01 - cep: 87200149**Município.....:** Cianorte **UF:** PR**Email.....:** floranativa@floranativa.com.br**Telefone:** 44-3629-2383 **Celular:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS / FMAS**Nome Fantasia:** PREFEITURA DE INDIANOPOLIS**CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77 **CCM:** **IE:** ISENT0**Endereço.....:** CARAMURU,150, CENTRO - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS **UF:**PR**Email.....:** assessoria@indianopolis.pr.gov.br**Telefone:** 44 3674-1108**Celular:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Pagina 1 de 1

217096 001 0001/217096-0 REQUISICAO 1UN

1 169

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

*Justificativa: material utilizado no Consultório Odontológico para inibidor de bactéria, em consultório dental.*Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 21/07/21

Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 45.232.212.8

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)****Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 0,00****Federais : R\$ 0,00**Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e NÃO implicam na base de Cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	169,00	5,0000%	8,45	169,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 169,00**



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

N° da Nota - Serie  
0000076958 - 1

Autenticidade  
NROP-UO5J

CARTA DE CORREÇÃO N° 7655 ANEXADA EM 2021-06-25 11:04:18

Data de Emissão .....:25/06/2021 11:02:19 Competência (Serv.): 06/2021



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DESCRIÇÃO**

MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTO EM NOME DE:  
SR(A):SECRETARIA SAUDE INDIANOPOLI REQ: 217096  
PEROXIDO DE HIDROGENIO 1%  
AGUA PURIFICADA qsp 1000ml

USE CONFORME ORIENTACAO MEDICA  
FAB:23/06/2021 VAL:23/07/2021 CONTEM:1000 ml  
DR(A):VALDINEIA APARECIDA DA S MELLO USO:INTERNO

**NOTA EXPLICATIVA**

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



**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 - Saída **1**  
Nº 000.018.893  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4121 0684 6834 8102 6133 5500 1000 0188 9312 1141 1060

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  
141210139696563 - 30/06/2021 14:43:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 30/06/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:43:14

**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 155,54
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 46,68	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 108,86

**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	
720652	XARELTO C/14 CPR REV 20MG [Vl. Desconto: R\$46,68]	30049079	2 60	5929	UN	1	155,5400	155,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Durabilis de Medicação para paciente L.E.M.S.  
conforme código de Ética CNS: 702.5043.9656.2833.*


Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 01/07/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Melissa Luis Trevisan Gontijo  
Secretária de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - FID 5.485.533-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFC-e nr. 421653 Serie 1 Emitido em: 30/06/2021  
Base de calculo ST: 108.86 Valor ST: 3.27

RESERVADO AO FISCO

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV SOUZA NAVES B. 519 		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.018.892 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 4121 0684 6834 8102 6133 5500 1000 0188 9212 1141 5068 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL</b>			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210139696529 - 30/06/2021 14:43:21		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058581906		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0261-33	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS</b>			CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 30/06/2021	
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 72735-000	
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS			FONE/FAX (44) 3674-1108		UF PR	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/06/2021	
					HORA DE SAÍDA 14:43:14	

**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		352,32	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA		
0	0	70,75	0,00	0,00	0,00		281,57		

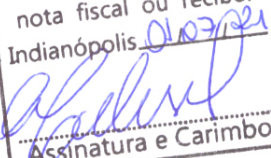
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
728478	CITONEURIN 5000 C/60 DRAG 5000MCG+100+100MG [Vl. Desconto: R\$37,41]	30045030	3 60	5929	UN	1	159,1800	159,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
730981	IRRITRATIL C/30 CAPS 200MG [Vl. Desconto: R\$16,18]	30049099	0 60	5929	UN	1	68,8700	68,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
731506	DEXILANT C/30 CAPS LR 60MG [Vl. Desconto: R\$15,45]	30049069	5 60	5929	UN	1	103,0100	103,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
738779	SANY D C/4 CAPS 10000UI [Vl. Desconto: R\$1,71]	30045050	0 60	5929	UN	1	21,2600	21,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio de medicação para paciente "A.F.A", conforme código de ética, CNS. 703.4082.0620.8610

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 30/06/2021  
  
 Assinatura e Carimbo

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 30/06/2021  
 Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NFC-e nr. 421649 Serie 1 Emitido em: 30/06/2021  
 Base de calculo ST: 281.57 Valor ST: 8.45

RESERVADO AO FISCO

Luiz Trevisan Gentil  
 Secretaria de Saúde  
 Port. MP 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR



**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 030 /2021  
DO DIA 24 DE JUNHO 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>
07/07/2021	1291	Nota fiscal	Psiquiatria Clinica Cianorte S/S Ltda	300,00
26/06/2021	1477	Nota fiscal	Falavigna Serviços Medicos S/S	350,00
25/06/2021	6451	Nota fiscal	Cardioclinica Maringa Ltda	500,00
02/07/2021	2409	Nota fiscal	Comunicare Comercio de Aparelhos Auditivos Ltda	150,00
09/07/2021	641	Nota fiscal	SOS Mao Maringa Ltda ME	300,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.600,00</b>

Número de documentos: **05 (cinco)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.600,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 160,00**

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:  
12/07/2021

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

Indianópolis, 12 de Julho de 2021

Nome: Melissa Lais Previzan Gentilin RG: 6.483.353-7

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

12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:02:44  
097519942 - 0098  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA 12/07/2021  
NR. DOCUMENTO 9.751.994.200.098  
VALOR DINHEIRO 160,00  
VALOR TOTAL 160,00

NR. AUTENTICACAO 0,900.BA5.D83.246.504  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



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

Nº da Nota - Série  
0000001291 - 1

Autenticidade  
I1KT-V36Q

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

Data de Emissão .....:07/07/2021 10:27:55

Competência (Serv.):07/2021 Prestação de SERVIÇO .....: 07/07/2021



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Referente a consulta médica de Rosiani Montoia. CPF: 035.128.579-22  
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006

*Justificativa: Auxílio em consulta médica na especialidade psiquiatria para o paciente "R. M. (conforme código de ética) CNSS: 702 2070 70854510.*

**Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.**  
Indianópolis, 20/07/2021  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 178.197.217.157  
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\$ 10,26  
Federais : R\$ 40,35

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO  
403 - HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÓMIOS,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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	300,00	2,8382%	8,51	300,00

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



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

Número **1.477**  
Código verificação **982-4E7-321**  
Emitido em **26/06/2021 10:03:50**

**Prestador de Serviços**

CNPJ: **19.844.051/0001-28** Inscrição Municipal: 160016  
Razão Social: **FALAVIGNA SERVICOS MEDICOS S/S**  
Nome Fantasia: **FALAVIGNA SERVICOS MEDICOS S/S**  
Endereço: **AVENIDA CARLOS CORREIA BORGES, 19, SALA 03 DT 7 7 AA 1, Zona 05**  
Município: **MARINGA - PR**  
Email: **falavigna@hotmail.com**

CEP: 87.015-170  
Fone: (44) 3028-9001

**Tomador de Serviços**

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

CEP: 87.210-000  
Fone:

**Discriminação dos Serviços**

Referente a consulta medica prestada de (endocrinologista pediatrica)  
Rafaelli Demoxi Leme  
Cpf:124.648.389-00

*Justificativa: Auxílio para consulta médica na especialidade de endocrinologista pediátrica para a paciente R.D.S. conforme Código de ética - CN 3609071650637.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis **120721**  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Melissa de Souza Gentilin  
Secretaria de Fazenda  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.953-7 SSP/PR

**Valor Total da NFS-e****R\$ 350,00****Código de tributação**

04.01.01 - Medicina

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	350,00	2,00	7,00
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	350,00	06/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

**Outras Informações**



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

Número **6.451**  
Código verificação **B53-28B-554**  
Emitido em **25/06/2021 16:04:03**

**Prestador de Serviços**

CNPJ: **77.282.028/0001-93** Inscrição Municipal: 7135  
Razão Social: **CARDIOCLINICA MARINGA LTDA**  
Nome Fantasia: **CARDIOCLINICA MARINGA S.S**  
Endereço: **AVENIDA PARIGOT DE SOUZA GOVERNADOR, 377, Zona 01**  
Município: **MARINGA - PR**  
Email: **cardiolinica@cardiolinica.com.br**

CEP: 87.013-300  
Fone: (44) 3224-3131

**Tomador de Serviços**

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

CEP: 87.210-000  
Fone:

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇO MÉDICO PRESTADO A SRA. MARIA DE FATIMA DA SILVA SILVEIRA, CPR 99439875968  
EXAME TILT TESTE

*Justificativa: Auxílio para serviços médicos - exame Tilt Teste para a paciente 'NFSS' (conforme código de ética) CNS nº 707608225677095.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 20/07/21  
*alulind*  
Assinatura e Carimbo

Port. Nº 004/2021 - R6 6.485.933-7 SSP/PR

**Valor Total da NFS-e** **R\$ 500,00**

**Código de tributação**

04.03.04 - Prontos-socorros e ambulatórios.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	500,00	2,00	10,00
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
3,25	15,00	0,00	0,00	5,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	476,75	06/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

**Outras Informações**



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

Número **641**  
 Código verificação **981-A76-B4E**  
 Emitido em **09/07/2021 10:18:37**



**Prestador de Serviços**

CNPJ: **17.028.547/0001-06** Inscrição Municipal: 147000  
 Razão Social: **SOS MAO MARINGA LTDA - ME**  
 Nome Fantasia: **SOS MÃO MARINGÁ LTDA - ME**  
 Endereço: **AVENIDA LUIZ TEIXEIRA MENDES DOUTOR, 1833, SALA 07, Zona 04**  
 Município: **MARINGÁ - PR**  
 Email: **consultorio@sergioauto.com**

CEP: 87.015-000  
 Fone: (44) 3033-0303



**Tomador de Serviços**

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

CEP: 87.235-000  
 Fone:

**Discriminação dos Serviços**

CONSULTA MÉDICA  
 REFERENTE CONSULTA PACIENTE REGINALDO JOSE MIRANDA MARTINS BRITO  
 CPF : 07822372904

*Justificativa: Auxílio para consulta médica na especialidade de "Ortopedia mão" para o paciente "R. M. M. B." (conforme Código de Ética) CNIS nº 700004066811803.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 12/07/21  
*Melissa Lats*  
 Assinatura e Carimbo

Melissa Lats  
 Secretária de Saúde  
 Port. nº 009/2021 - PG. 0.463.353-7 SSP/PR

**Valor Total da NFS-e**

**R\$ 300,00**

**Código de tributação**

04.03.05 - Clínicas ou congêneres.

<b>Valor Total Deduções</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado</b> 0,00	<b>Base de Cálculo</b> 300,00	<b>Aliquota (%)</b> 2,00	<b>Valor do ISSQN</b> 6,00
<b>Valor do PIS</b> 0,00	<b>Valor da COFINS</b> 0,00	<b>Valor do INSS</b> 0,00	<b>Valor do IRRF</b> 0,00	<b>Valor do CSLL</b> 0,00
<b>Outras Retenções</b> 0,00	<b>Desc. Condicionado</b> 0,00	<b>Valor Líquido</b> 300,00	<b>Competência</b> 07/2021	<b>Resp. Recolhimento do ISS</b> Prestador
<b>Optante Simples</b> Não	<b>Regime</b> Normal	<b>Situação da NFS-e</b> Normal	<b>Natureza Operação</b> 1 - Exigível	<b>Município Credor</b> Maringá - PR

**Outras Informações**





COMUNICARE COMERCIO DE APARELHOS AUDITIVOS LTDA  
 AVENIDA CARLOS GOMES, 126 SALA 601  
 BOA VISTA - Porto Alegre - RS - 90480000  
 TELEFONE: 5133282229  
 EMAIL: fiscal@comunicareaparelhosauditivos.com  
 CNPJ: 06.023.259/0001-34  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 51391627

NÚMERO DA NOTA  
 202100000002409  
 COMPETÊNCIA  
 07/2021  
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO  
 e27f7d0c  
 DATA DE EMISSÃO  
 02/07/2021 11:10:53

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

ENDEREÇO  
 PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 87235000

MUNICÍPIO  
 Indianópolis

UF  
 PR

PAÍS  
 Brasil

CPF / CNPJ / OUTROS  
 75.798.355/0001-77

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01 - CONFECÇÃO DE TAMPÃO SILICONE - Qtd: 2 x 75.00 - R\$150.00

*Justificativa: Auxílio em Consentimento /  
 Confecção de aparelho auditivo  
 do paciente P. R. S. (conforme código  
 de ética) CONS nº 701 2030 3222 41111.*

Atesto haver recebido os  
 materiais ou serviços  
 constantes da presente  
 nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 12/07/21  
*[Assinatura]*  
 Assinatura e Carimbo

Melissa [Assinatura] Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

CÓDIGO DO SERVIÇO

4.08 / 40800100 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 4314902 / Porto Alegre

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Tributação no município

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: -

VALOR DOS SERVIÇOS:	R\$ 150,00	(-) DEDUÇÕES:	R\$ 0,00
(-) DESCONTOS:	R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	R\$ 150,00
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	2,00 %
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R\$ 0,00	(=) VALOR DO ISS:	R\$ 3,00
VALOR LÍQUIDO:	R\$ 150,00		

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

*[Assinatura]*



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 032 /2021**  
**DO DIA 01 DE JULHO 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>
07/07/2021	16232	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	288,21
07/07/2021	1114	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	105,00
07/07/2021	16233	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	39,90
02/07/2021	16178	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	241,91
06/07/2021	2314	Nota fiscal	V&P – Comercio de Comb e Lubrificantes Ltda	239,05
02/07/2021	1254	Nota fiscal	Auto Posto Querubim Ltda	276,60
02/07/2021	6726	Cupum fiscal	Cafeteria Ponto Café Ltda ME	30,00
09/07/2021	16253	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	178,29
09/07/2021	755522	Nota fiscal	Auto Posto Gaia Ltda	262,02
<b>TOTAL</b>				<b>1.660,98</b>

Número de documentos: **09 (nove)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.660,98**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 99,02**

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:

12/07/2021

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

Indianópolis, 12 de Julho de 2021

Nome: Melissa Lais Trevizan Gentilin, RG: 6.483.353-7

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

12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:02:10  
097519942 0097

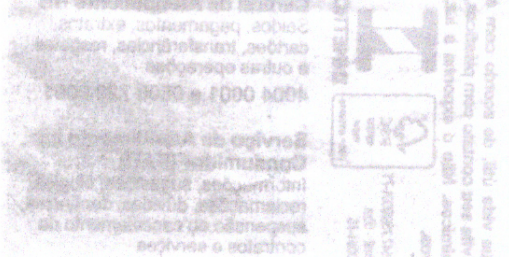
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA 12/07/2021  
NR. DOCUMENTO 9.751.994.200.097  
VALOR DINHEIRO 99,02  
VALOR TOTAL 99,02

NR. AUTENTICACAO 0,66F, F2C, 100, 546, 21C  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



INFORMACOES DE SEGURANCA



Este documento é protegido por uma tecnologia de segurança avançada. Para garantir a integridade das informações, recomendamos que você mantenha este documento em um local seguro e evite expô-lo a luz solar direta ou calor excessivo. Qualquer alteração ou dano ao documento pode comprometer a validade das informações aqui contidas.

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 288,21	NF-e Nº: 000.016.232 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 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.232 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 3212 1081 1071 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210144885677 - 07/07/2021 08:53:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL  
MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

ENDEREÇO  
PRACA CARAMURU, 150

Bairro/DISTRITO  
CENTRO

MUNICÍPIO  
INDIANÓPOLIS

FONE FAX

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF  
75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO  
07/07/2021

CEP  
87235-000

DATA DE SAÍDA ENTRADA  
07/07/2021

HORA DE SAÍDA  
08:53:36

**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 421,30
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 133,09	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 288,21	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA  
9-Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**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	
734416	ZZFOSTAIR HFA C/120 DOSES AERO+CONT 100+6MCG [VI. Desconto: R\$75,64]	30043290	2 60	5929	UN	1	168,0900	168,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
717303	BRONCHO-VAXOM C/30 CAPS 7MG [VI. Desconto: R\$57,45]	30049092	2 60	5929	UN	1	253,2100	253,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Duplicata de Medicação para TRO, conforme Código de Etiqueta: CNS.098.0000.9432.2831.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 12/07/21

*Melissa*  
Assinatura e Carimbo

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 267502 Serie 1 Emitido em: 07/07/2021 Base de calculo ST: 288.21 Valor ST: 8.65	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie  
**0000001114 - 1**

Autenticidade  
**7MDY-96OR**

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

Data de Emissão ....:07/07/2021 08:21:43

Competência (Serv.):07/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 07/07/2021



**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**

Pagina 1 de 1

1 Formula manipulada - REQ: 312651

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

*Justificativa: Despesa de Medicação para O.L.G. 7  
conforme código de Ética C.R.S.: 704.3015.1066.9692.*

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

Indianópolis 12/07/21

*[Handwritten Signature]*

Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.183.33.227

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Metis Secretária Municipal de Finanças  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.333

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	105,00	2,7900%	2,93	105,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 105,00**

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 39,90	NF-e Nº: 000.016.233 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 000.016.233 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 3312 1082 8079
	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 141210144885702 - 07/07/2021 08:53:47
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 07/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 07/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:53:36

<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 39,90	
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 39,90			

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



<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
737955	LAVITAN CRANBERRY C/30 CAPS 500MG	21069030	0 41	5929	UN	1	39.9000	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicamentos para M.A.T.M<sup>3</sup>, Conforme Código de Ética CNS: 898.0000.9754.4789.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 12/07/21  
*[Assinatura]*  
 Assinatura e Carimbo  
 Port. Nº 004/2021 - RG 644.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 267497 Serie 1 Emitido em: 07/07/2021 Base de calculo de ICMS = 39,90 Valor do ICMS = 7,18 Valor do ICMS Desonerado: 7,18	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 241,91	<b>NF-e</b> Nº: 000.016.178 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 000.016.178 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0161 7812 1082 4070
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210141392106 - 02/07/2021 08:53:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA
CNPJ 84.683.481/0378-44	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 02/07/2021
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 02/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	UF PR	HORA DE SAÍDA 08:53:15
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>							
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 412,89			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 170,98	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 241,91	

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

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	
711542	SPIRIVA RESPIMAT 4ML SOL INAL 2,5MCG/ML [Vl. Desconto: R\$170,98]	30044990	2 60	5929	UN	1	412,8900	412,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Durcilio de Medicacao para paciente A.A.C.  
conforme codigo de Etica CNS: 700.5077.0749.2854.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 12/07/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 267024 Serie 1 Emitido em: 02/07/2021 Base de calculo ST: 241.91 Valor ST: 7.26	

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

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

CNPJ: 19790554000168

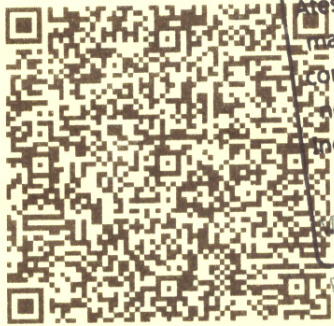
CAFETERIA PONTO CAFE LTDA - ME AV  
DOUTOR LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1.730,  
ZONA 05, Maringá, PR  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Item	Cod	Des	Qtd	V.Uni	V.Tot
001	144	SUCO DE FRUTA			
			2,00UNID	6,00	12,00
002	5	SALGADO ASSADO			
			2,00UNID	6,00	12,00
003	122	PAC DE QUEIJO			
			3,00UNID	2,00	6,00
Qtd. total de itens					3
Valor total R\$					30,00
Desconto R\$					-0,00
Valor a pagar R\$					30,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$		
Dinheiro					30,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
41210719790554000168650650000067261344784344

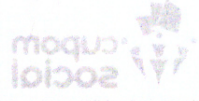
CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS 0, 0, CENTRO,  
Indianópolis, PR, BRASIL  
NFC-e nº 6726 Série 65 02/07/2021  
07:58:14  
Protocolo de autorização:  
141210769869383  
Data de autorização: 02/07/2021  
07:55:47



Devo haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 02/07/2021  
*[Handwritten Signature]*  
Assinatura e Carimbo  
Port. Nº 004/2021

Trib aprox R\$: 1,25 Federal, R\$ 3,00  
Estadual FONTE IBPT



CNPJ: 19790554000168

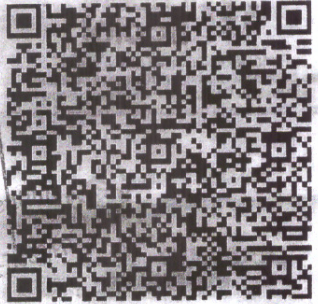
CAFETERIA PONTO CAFE LTDA - ME AV  
DOUTOR LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1.730,  
ZONA 05, Maringá, PR  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Item	Cod	Des	Qtd	V.Uni	V.Tot
001	144	SUCO DE FRUTA			
			2,00UNID	6,00	12,00
002	5	SALGADO ASSADO			
			2,00UNID	6,00	12,00
003	122	PAC DE QUEIJO			
			3,00UNID	2,00	6,00
Qtd. total de itens					3
Valor total R\$					30,00
Desconto R\$					-0,00
Valor a pagar R\$					30,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$		
Dinheiro					30,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
41210719790554000168650650000067261344784344

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77  
MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS 0, 0, CENTRO,  
Indianópolis, PR, BRASIL  
NFC-e nº 6726 Série 65 02/07/2021  
07:58:14  
Protocolo de autorização:  
141210769869383  
Data de autorização: 02/07/2021  
07:55:47





Trib aprox R\$: 1,25 Federal, R\$ 3,00  
Estadual FONTE IBPT

*Justificativa: Despesa com refeição para o motorista M. S. da S. (conforme código de ética) em deslocamento com paciente no município de Maringá - PR. e contas de alimentação*



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 178,29	NF-e Nº: 000.016.253 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 1 - Saída 1 Nº 000.016.253 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 5312 1153 3075 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 <b>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS</b>		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 09/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 09/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 15:38:41

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0
DESCONTO 1,40	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 179,69	
VALOR TOTAL DA NOTA 178,29	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
738917	RINOSORO JET XT INFANTIL 100ML SPRAY NAS 0,9%	30049039	0 60	5929	UN	1	52,0000	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
734581	COLIDIS SML GT [V1 Desconto: R\$1,40]	21069090	0 41	5929	UN	1	94,9000	94,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
736897	DPREV TODO DIA 10ML SOL GT 400UI	21069030	0 41	5929	UN	1	32,7900	32,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio em medicamentos para R.N da paciente T. R. (conferir código de ética) CNEN nº 700700962946276*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 12/07/2021

*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Attestação de Recebimento  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 6042/2021 - RG 6.403.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 267772 Serie 1 Emitido em: 09/07/2021 Base de cálculo ST: 52,00 Valor ST: 1,56 Base de cálculo de ICMS = 126,29 Valor do ICMS = 22,73 Valor do ICMS Desonerado: 22,73	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Recebemos de V&P - COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 06/07/2021 Dest/Rem: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE INDIANAPOLIS Valor Total: 239,05

NF-e  
Nº 000.002.314  
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  
Nº 000.002.314  
SÉRIE 002  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4121 0708 4715 2200 0183 5500 2000 0023 1413 8261 6306

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  
141210144605815 06/07/2021 18:54:04

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

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 06/07/2021
ENDEREÇO PC CARAMURU, 150		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICIPIO INDIANAPOLIS	UF PR	TELEFONE / FAX (44)3674-1108	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 06/07/2021
			HORA DA SAÍDA 18:54:03

**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 108,28 (0,00 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 239,05
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 239,05

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO			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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
5065	GASOLINA COMUM	SEM GTIN	27101259	060	5929	I	44,35	5,39	0,00	239,05	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 06/07/2021  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Referente aos documentos: NFC-e série 1, num. 956992. Trib aprox R\$ 38,72 Federal e 69,56 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4. Base ICMS ST retido: R\$ 222,63. Valor ICMS ST retido: R\$ 62,33

RESERVADO AO FISCO



Recebemos de AUTO POSTO QUERUBIM LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 02/07/2021 Dest/Rem: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 276,60

NF-e  
Nº 000.001.254  
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### AUTO POSTO QUERUBIM LTDA

RUA ISAAC GUELMANN, 4209 - NOVO MUNDO - CURITIBA -  
PR - CEP: 81050-030  
Fone: (41)3378-7702  
xpert v3.5 - xpert.com.br

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.001.254  
SÉRIE 002  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0700 4151 2800 0116 5500 2000 0012 5415 9970 9970

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

141210141586370

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação Registrada em ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9013145609

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.415.128/0001-16

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

02/07/2021

ENDEREÇO

PC CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DA SAÍDA

02/07/2021

MUNICÍPIO

INDIANOPOLIS

UF

PR

TELEFONE / FAX

(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:13:28

### 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	70,39 (25,45 %)	276,60
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	276,60

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
5	DIESEL S10	27101921	060	5929	LT	64,341	4,299	0,00	276,60	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, 02/07/21  
*Melissa Lois Trevizan*  
Assinatura e Carimbo

Melissa Lois Trevizan  
Secretária de Saúde  
Port. nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib. Aprox.: R\$ 37,20 (Fed), R\$ 33,19 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - 11A EAD  
PLACA BCG6119  
KM 104251 NFC-e 205436  
ICMS Retido por Substituição Tributária: BC Subst. Trib. R\$ 255,22 ICMS Subst. Trib. R\$ 30,62

RESERVADO AO FISCO



**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

CNPJ: 05.620.423/0001-28 AUTO POSTO GATA LTDA  
IE: 9028660607

AV. REPUBLICA ARGENTINA 2000  
BAIRRO AGUA VERDE CEP: 80620-010 CURITIBA

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA**

CODIGO	DESCRICAO	QUANTIDADE UN	VL UNIT R\$	VL ITEM R\$
1	GASOLINA ORIGIN	48,532 L	5,399	262,02
QTD. TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				262,02
VALOR A PAGAR R\$				262,02
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
DINHEIRO (DINHEIRO)				262,02

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM

HTTP://WWW.FAZENDA.PR.GOV.BR/NFCE/CONSULTA  
4121 0705 6204 2300 0128 6500 1000 7555 2211 0391 6980

CONSUMIDOR

CNPJ: 75.798.355/0001-77 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

NFC-E NO 755522 SERIE 1 09/07/2021 12:00:31  
PROTOCOLO AUTORIZACAO 141210803438010 09/07/2021 12:00:33



INFORMACAO DOS TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES  
(LEI FEDERAL 12.741/2012)  
FEDERAL R\$ 35,24 ESTADUAL R\$ 75,98  
BI:14 BD:0 TQ:1 EI:877905 648 EF:877954,180  
CX:TURN0 01 OP:LEANDRO V:28  
CLIENTE: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
PLACA: BCG8289 KM: 59805  
PRACA CARAMURU 150 CEP 87235000  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA E VOLTE SEMPRE

R\$ 111,22

Atesto haver recebido  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 12/07/21

Assinatura e Carimbo

Melissa Lourenço  
Secretária de  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.555-7 SSP/PR

CNPJ: 05.620.423/0001-28 AUTO POSTO GATA LTDA  
IE: 9028660607

AV. REPUBLICA ARGENTINA 2000  
BAIRRO AGUA VERDE CEP: 80620-010 CURITIBA

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA**

CODIGO	DESCRICAO	QUANTIDADE UN	VL UNIT R\$	VL ITEM R\$
1	GASOLINA ORIGIN	48,532 L	5,399	262,02
QTD. TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				262,02
VALOR A PAGAR R\$				262,02
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
DINHEIRO (DINHEIRO)				262,02

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM

HTTP://WWW.FAZENDA.PR.GOV.BR/NFCE/CONSULTA  
4121 0705 6204 2300 0128 6500 1000 7555 2211 0391 6980

CONSUMIDOR

CNPJ: 75.798.355/0001-77 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

NFC-E NO 755522 SERIE 1 09/07/2021 12:00:31  
PROTOCOLO AUTORIZACAO 141210803438010 09/07/2021 12:00:33



INFORMACAO DOS TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES  
(LEI FEDERAL 12.741/2012)  
FEDERAL R\$ 35,24 ESTADUAL R\$ 75,98  
BI:14 BD:0 TQ:1 EI:877905 648 EF:877954,180  
CX:TURN0 01 OP:LEANDRO V:28  
CLIENTE: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
PLACA: BCG8289 KM: 59805  
PRACA CARAMURU 150 CEP 87235000  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA E VOLTE SEMPRE

R\$ 111,22



**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 034/2021  
DO DIA 14 DE JULHO 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>
13/07/2021	16272	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	160,49
13/07/2021	16274	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	99,01
13/07/2021	16273	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	6,56
13/07/2021	16270	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	104,59
13/07/2021	16269	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	168,23
13/07/2021	16271	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	64,14
14/07/2021	19010	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	93,50
14/07/2021	16284	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	67,38
14/07/2021	16283	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	268,03
16/07/2021	1123	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	25,00
16/07/2021	1122	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	29,00
19/07/2021	16311	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	82,90
12/07/2021	306539	Nota fiscal	JTO Posto Texano Shopping Center LTC	245,08
16/07/2021	83701	Nota fiscal	Auto Posto Estrela da Amizade Ltda	65,00
16/07/2021	1	Nota fiscal	Auto Posto Onyx Ltda	204,26
<b>TOTAL</b>				<b>1.683,17</b>

Número de documentos: **15 (quinze)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.683,17**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 76,83**

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

Prestado contas em:  
20/07/2021

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

Indianópolis, 20 de Julho 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



Proc. Ad. 034/2021

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:10:17  
097517581 0006  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA	20/07/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.006
VALOR DINHEIRO	76,83
VALOR TOTAL	76,83

NR. AUTENTICACAO A.C1D.D48.13C.308.607  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 160,49	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.016.272 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 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.272 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 7212 1155 4078	
		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 141210149945075 - 13/07/2021 15:36:06	
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 13/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:35:58

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 191,26		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 30,77	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 160,49

<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	
737676	OHDE C/4 CAPS MOLES 50.000UI [Vl. Desconto: R\$13,69]	30045050	0 60	5929	UN	1	77,3900	77,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
729749	PANT 50ML SOL CAP 50MG/ML [Vl. Desconto: R\$17,08]	30049099	5 60	5929	UN	1	113,8700	113,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para o paciente D. V. S. (conforme código de ética) CNS nº 700 9099 7488 0196.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 13/07/21  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 268129 Serie 1 Emitido em: 13/07/2021 Base de calculo ST: 160.49 Valor ST: 4.81	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 99,01	NF-e Nº: 000.016.274 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 000.016.274 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 7412 1154 6070
		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 141210149949061 - 13/07/2021 15:38:34
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 13/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA-ENTRADA 13/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:38:26	

<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 99,01	
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 99,01					

<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	
732513	FEMINIS C/30 CAPS	21069030	0 41	5929	UN	1	99,0100	99,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente J. A. N. (conforme pedido de ética) CNS nº 70020849752 7421*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 13/07/2021  
 Assinatura e Carimbo  
 Melissa Tevizar Gentilin  
 Secretária de Saúde  
 43353 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 268130 Serie 1 Emitido em: 13/07/2021 Base de calculo de ICMS = 99.01 Valor do ICMS = 17.82 Valor do ICMS Desonerado: 17.82	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 6,56	NF-e Nº: 000.016.273 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 000.016.273 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 7312 1153 1075	
		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 141210149949046 - 13/07/2021 15:38:33	
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 13/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA-ENTRADA 13/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:38:26

<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 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	
702204	RIVOTRIL C/30 CPR SL 0,25MG [Vl. Desconto: R\$1,44] (B1)	30049069	5 60	5929	UN	1	8,0000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente G. A. de J. (conferme código de ética) CNS nº 707601242/54098.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 2007/07  
*Abelino*  
Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 268122 Serie 1 Emitido em: 13/07/2021 Base de calculo ST: 6.56 Valor ST: 0.20	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 104,59	NF-e Nº: 000.016.270 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 000.016.270 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 7012 1150 7075	
		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 141210149934752 - 13/07/2021 15:29:22	
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 13/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/07/2021
		HORA DE SAÍDA 15:29:15	

<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 132,42		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 27,83	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 104,59

<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

**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	
728805	MAXIDRATE 30GR GEL NAS 6,0MG [Vl. Desconto: R\$4,29]	30049099	5 60	5929	UN	1	42,9400	42,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
732173	ARIA C/30 CPR REV 10MG [Vl. Desconto: R\$10,30]	30049069	0 60	5929	UN	1	43,8200	43,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
714311	ACIDO TRANEXAMICO EMS C/12 CPR 250MG GEN [Vl. Desconto: R\$13,24]	30049099	5 60	5929	UN	1	45,6600	45,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Justificativa para aquisição de medicamentos para a paciente N. R. de M. (Conferir código de ética) CNS nº 70500 1680 0329451.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 20/07/2021  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Melissa Letícia de Souza Gentilin  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 268125 Serie 1 Emitido em: 13/07/2021 Base de calculo ST: 104.59 Valor ST: 3.14	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 168,23	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.016.269 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 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.269 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
	CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 6912 1151 6073		
	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 141210149928980 - 13/07/2021 15:25:40	
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 13/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:25:33

<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 212,95
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 44,72	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 168,23

<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	
735562	AIPRI C/30 CPR 10MG [Vl. Desconto: R\$44,72] (C1)	30049069	0 60	5929	UN	1	212,9500	212,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente C. T. N. (conforme Código de ética) CNS nº 7080063806636*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 2007/2021  
  
 Assinatura e Carimbo

Melissa Leão Gentilin  
 Secretária de Saúde  
 Part. nº 2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 268123 Serie 1 Emitido em: 13/07/2021 Base de calculo ST: 168.23 Valor ST: 5.05	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 64,14	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.016.271 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 000.016.271 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
	CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 7112 1152 7073		
	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 141210149941860 - 13/07/2021 15:34:00	
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 13/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:33:53

<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 77,28		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 13,14	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 64,14

<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 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	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
732907	ZZNORIPURUM EV C 5X5ML SOL INJ 100MG/5ML [Vl. Desconto: R\$13,14]	30049099	7	60	5929	UN	1	77,2800	77,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Aquisição de medicamento para suprir urgência no Hospital Municipal de Indianópolis.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 20/07/2021  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 268127 Serie 1 Emitido em: 13/07/2021 Base de cálculo ST: 64.14 Valor ST: 1.92	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 000.019.010  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4121 0784 6834 8102 6133 5500 1000 0190 1012 1110 1070

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

141210150731210 - 14/07/2021 11:42:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0261-33

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 14/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:42:12

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 94,90
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 1,40	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 93,50

**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	
734581	COLIDIS 5ML GT [VI. Desconto: R\$1,40]	21069090	0 41	5929	UN	1	94,9000	94,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicamento para paciente H.D.S.  
conforme código de Ética, CNS: 704.0069.8519.8762.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 20/07/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura de *[Assinatura]* Gentilin  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 424227 Serie 1 Emitido em: 14/07/2021 Base de cálculo de ICMS = 93.50 Valor do ICMS = 16.83 Valor do ICMS Desonerado: 16,83</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 67,38	NF-e Nº: 000.016.284 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.284 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 8412 1153 8073	
		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 141210150965677 - 14/07/2021 15:10:17	
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	14/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 14/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 15:10:07

<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 99,10		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 31,72	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 67,38

<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	
732236	ADDERA D3 C/4 CPR REV 10000UI [Vl. Desconto: R\$6,67]	30045050	0 60	5929	UN	1	49,5500	49,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
732236	ADDERA D3 C/4 CPR REV 10000UI [Vl. Desconto: R\$25,05]	30045050	0 60	5929	UN	1	49,5500	49,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Despesa de Medicação para paciente J. A. N<sup>3</sup>, Conforme código de ética CNS: 700.2084.9752.7421

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 2007/21  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 268252 Serie 1 Emitido em: 14/07/2021 Base de calculo ST: 67.38 Valor ST: 2.02	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 268,03	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.016.283 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 000.016.283 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0162 8312 1152 5071 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 141210150964647 - 14/07/2021 15:09:38
	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	14/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 14/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:09:29

<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 317,04	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 49,01	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 268,03					

<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	
729359	ANORO ELLIPTA C/30 DOSES PO INAL 62,5+25MCG [VL. Desconto: R\$49,01]	30049039	2 60	5929	UN	1	317,0400	317,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Dúvida de Medicação para paciente J.B.V<sup>7</sup>, Conforme código de Ética, CNS: 704.1001.0328.9875

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 20/07/21

*Melissa Lais Trevisan Gentilin*  
 Assinatura e Carimbo  
 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. 268251 Serie 1 Emitido em: 14/07/2021 Base de calculo ST: 268.03 Valor ST: 8.04	

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001123 - 1

Autenticidade

ER70-MIWI

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

Data de Emissão .....:16/07/2021 08:15:24

Competência (Serv.):07/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 16/07/2021

**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**

Pagina 1 de 1

formula manipulada 313079

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

*Justificativa: Deslício de Medicação para paciente J.A.N.,  
conforme Recibo de Itico, CNS. 700.2084, 9752.7421*

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 2007/21

*[Signature]*  
Assinatura e Carimbo

Melissa Laís Trevisan Gentilin  
Secretaria de Saúde  
Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Processo executado por: 177.183.33.227

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

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	25,00	2,7900%	0,70	25,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 25,00**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001122 - 1

Autenticidade

MOO7-AMWR

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

Data de Emissão .....:16/07/2021 08:14:07

Competência (Serv.):07/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 16/07/2021

**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**

Pagina 1 de 1

uma formula manipulada 313076

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

*Justificativa: Surtilio de Medicacao para paciente E.A.B., conforme codigo de Etica, CNS: 706.3097.5737 6370.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 20/07/21

*Melissa Lais Trevisan Gentilin*

Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.183.33.227

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

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

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÉUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	29,00	2,7900%	0,81	29,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 29,00**

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 82,90	NF-e Nº: 000.016.311 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 000.016.311 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0163 1112 1081 7075
		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 141210153889006 - 19/07/2021 08:29:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

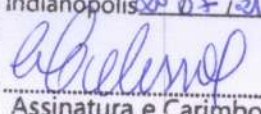
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	19/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 19/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:29:12

<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 82,90		
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 82,90

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		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	
734498	ANTHELIOS AIRLICIUM PROT SOL 50GR FPS70 GEL CR ANTIOLEOSIDA	33049990	0 60	5929	UN	1	82,9000	82,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Divulga de Medicamentos de M.H.M.P., conforme Código de Etica, CNS: 164.0791.4656.0001.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 19/07/2021  
  
 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. 268612 Serie 1 Emitido em: 19/07/2021 Base de calculo ST: 82.90 Valor ST: 2.49	



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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N.º: 000306539

SÉRIE: 001

**JTO POSTO TEXANO SHOPPING CENTER LTDA**

**EM Supr**

BR 277 KM 123, 000  
GUABIROBA CAMPO LARGO  
PR Telefone/Fax: 4133923011  
CEP: 83605420

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

**SAÍDA**

N.º: 000306539

SÉRIE: 001

Page 1 of 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
4121 0700 0797 2800 0150 5500 1000 3065 3910 2316 1337

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM NFCe - DE\*

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1080296688

00.079.728/0001-50

141210148607175 12/07/2021 11:56:44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

DATA DA EMISSÃO

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

75798355000177

12/07/2021

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

DATA DA ENTRADA

PRACA CARAMURU, 150

CENTRO

87235000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

FONE/FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA

INDIANÓPOLIS

PR

12/07/2021

**FATURA/DUPLICATA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	245,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				245,08

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT: 9

PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_ UF: PR CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150

MUNICÍPIO: INDIANÓPOLIS UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

QUANTIDADE: \_\_\_\_\_ ESPÉCIE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_ NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: \_\_\_\_\_ PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	46,251	5,299	245,08	0,00	0,00	0,00	0	0

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. indianopolis 20/07/21

Assinado por: *Carla Prizian Gentilin*  
Secretária de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6483.353-7 SSP/PR

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
5133	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos Estadual: 71,07 (29,00%), Federal: 32,96 (13,45%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT  
Nota Ref. NFC-e: 1372125 Placa BCG-8290 KM 197.289,000 Bico 29 Encerrante 3.526.458,870





Recebemos de AUTO POSTO ESTRELA DA AMIZADE LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 16/07/2021 Dest/Rem: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 65,00

NF-e  
Nº 000.083.701  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AUTO POSTO ESTRELA DA AMIZADE  
LTDA**

AV.SOUZA NAVES, 6824 - PIRIQUITOS - PONTA GROSSA - PR -  
CEP: 84071-981  
Fone: (42)3239-7160 - FAX: (48)3248-4886  
postostreladaamizade@yahoo.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº 000.083.701  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0780 3621 8900 0100 5500 1000 0837 0112 1525 6646

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

141210153165684 16/07/2021 16:35:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUTOS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2010322700

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

80.362.189/0001-00

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

16/07/2021

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DA SAÍDA

16/07/2021

MUNICIPIO

INDIANOPOLIS

UF

PR

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:35:29

**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	29,44 (0,00 %)	65,00
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	65,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
4	GASOLINA Comum	SEM GTIN	27101259	060	5656	L	12,06	5,39	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00



Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 2010 7/21

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PLACA: RHE3H23 KM: 1509 Trib aprox R\$: 10,53 Federal e 18,91 Estadual. Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4. ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária conforme artigo 412 do RICMS/2000-PR. Dados do abastecimento: nBico 4, nBomba 2, nTanque 1, vEncInci 4475874,360, vEncFin 4475886,420.

RESERVADO AO FISCO

 <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>AUTO POSTO ONYX LTDA</b> <b>RUA IVO LEAO, 419 - ALTO DA GLORIA</b> <b>80030-180 CURITIBA - PR</b> <b>Fone (43)3333-3333</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO <b>4121 0734 7486 8800 0104 5500 1000 0000 0114 8510 2715</b>
	<b>Nº 1</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANCAMENTO REFERENTE CUPOM FISCAL</b>		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO <b>141210152887525 16/07/2021 13:21:49</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE <b>90825589-58</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>34.748.688/0001-04</b>	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS</b>				CNPJ / CPF <b>75.798.355/0001-77</b>	DATA DA EMISSÃO <b>16/07/2021</b>
ENDEREÇO <b>PC CARAMURU, 150</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>87235-000</b>	DATA SAÍDA <b>16/07/2021</b>	
MUNICÍPIO <b>INDIANOPOLIS</b>	UF <b>PR</b>	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>13:21</b>	

FATURA / DUPLICATA

<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>204,26</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>204,26</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS 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>38</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000</b>		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4265	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	LI	38,914	5,249	204,26	0	0	0	0	0

**Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.**  
**Indianópolis, 16/07/2021**  
  
**Assinatura e Carimbo**  
**Melissa Luis de Saude**  
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> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Dados adicionais , NUM. NFCE: 17469 KM: 1353/ Trib aprox RS: 27,47 (13,45 %) Fed e 59,24 (29,00 %) Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br 11AEAD	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Produzido por Meta Tecnologia - [www.metaposto.com.br](http://www.metaposto.com.br) Emitido por Meta Posto .net v4.00 - [www.metaposto.com.br](http://www.metaposto.com.br)

RECEBEMOS DE AUTO POSTO ONYX LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/07/2021 VALOR TOTAL: 204,26 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS - PC CARAMURU, 150, CENTRO, INDIANOPOLIS-PR		<b>NF-e</b> <b>Nº 1</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 036/2021  
DO DIA 20 DE JULHO DE 2021.**

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
29/07/2021	16432	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	102,64
29/07/2021	16434	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	127,22
29/07/2021	16433	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	10,22
21/07/2021	16359	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	183,33
21/07/2021	16360	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	121,31
21/07/2021	16355	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	47,73
21/07/2021	16353	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	46,03
21/07/2021	16354	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	174,67
21/07/2021	1128	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	199,00
22/07/2021	16371	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	107,83
23/07/2021	5465	Nota fiscal	Loja Medica Cianorte	132,00
22/07/2021	16363	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	91,74
21/07/2021	1127	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	50,00
27/07/2021	16396	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	121,44
23/07/2021	78716	Nota fiscal	Auto Posto Jardim Guarany Ltda	185,05
<b>TOTAL</b>				<b>1.700,21</b>

Número de documentos: **15 (quinze)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.700,21**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 59,79**

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:  
30/07/2021

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

Indianópolis, 30 de Julho de 2021  
Nome: Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Melissa Lais Trevisan Gentilin RG: 6.483.353-7  
Secretária de Saúde

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

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:20  
097517581 0010  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA	30/07/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.010
VALOR DINHEIRO	59,79
VALOR TOTAL	59,79

NR. AUTENTICACAO A.191.CE0.2DB.271.E96  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 121,44	NF-e Nº: 000.016.396 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 000.016.396 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0163 9612 1150 7077
		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 141210161192672 - 27/07/2021 17:23:02
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	27/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 27/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 17:22:55

<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 144,89		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 23,45	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 121,44

<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	
735472	GESICO RETARD C/10 CPR REV LP 100MG [Vl. Desconto: R\$9,69] (C1)	30049039	0 60	5929	UN	1	77,3600	77,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39978	SLOW-K C/20 DRAG 600MG [Vl. Desconto: R\$3,14]	30049099	2 60	5929	UN	1	15,6900	15,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
732515	DEXALGEN C/6X1ML SOL INJ 1,5+500+5MG/ML [Vl. Desconto: R\$10,62]	30049069	0 60	5929	UN	1	51,8400	51,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para o paciente "S.F.C" (conforme código de ética) CNS nº: 898.0000.9876.7455.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 30/07/21  
*Melissa*  
Assinatura e Carimbo

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 269282 Serie 1 Emitido em: 27/07/2021 Base de calculo ST: 121.44 Valor ST: 3.64	Reservado para fins de controle Port. Nº 015/2011 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie  
0000001127 - 1Autenticidade  
ZNWL-C1XY**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão ....:21/07/2021 14:13:36

Competência (Serv.):07/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 21/07/2021

**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**

Pagina 1 de 1

1 - Formula REQ: 313182

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

*Justificativa, Durabilidade de Medicação para paciente P.A.M.,  
conforme código de Atividade CNS: 708.5060.9999.0580.*

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 30/07/21

Assinatura e Carimbo

Melissa Freizon Gentilin  
Secretaria Municipal de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.183.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.183.33727

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	50,00	2,7900%	1,40	50,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 50,00**

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: 000.016.363 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 000.016.363 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0163 6312 1080 4077
		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 141210157048283 - 22/07/2021 08:26:53
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 22/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:26:42

<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 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	
702432	RETEMIC UD C/30 CPR REV LP 10MG [Vl. 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

Justificativo: Domicílio de Medicamentos para paciente C.A.F., conforme código de ética, CNS: 838.0005.0984.7759.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 30/07/21  
  
 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. 268932 Serie 1 Emitido em: 22/07/2021 Base de calculo ST: 91.74 Valor ST: 2.75	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.005.465 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>LOJA MEDICA CIANORTE</b>  AV. SANTA CATARINA, 81 - CENTRO - CIANORTE - PR - CEP: 87200-157 Fone: (44)3629-1057 - FAX: (44)3629-1057 lojamedicacianorte@yahoo.com.br		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.005.465 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>4121 0704 9777 6000 0104 5500 1000 0054 6510 0005 4669</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141210158025085 23/07/2021 07:59:43</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025660231	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 04.977.760/0001-04	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 23/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	UF PR	TELEFONE / FAX (44)3674-1108	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 07:59:38

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	5,54 (4,20 %)	132,00
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	132,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
454825	FRASCO DIET NUTRI 300ML CX UNID EMBRAME 1808P	39269030	0102	5102	CX	30,00	1,90	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3149	EQUIPO DE NUTRICAÇÃO MACRO FLEXIVEL BIOSANI	90183999	0102	5102	UN	30,00	2,50	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p><i>Justificativa: Aquisição de frascos e equipes de nutrição para o paciente E. M. de J. (conforme código de ética) no nº 702400532761623.</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.</p> <p>Indianópolis, 23/07/21</p> <p><i>Melissa Luis Frezza</i></p> <p>Assinatura e Carimbo Melissa Luis Frezza Secretaria de Saúde Port. nº 004/2021 - RG 6.488.353-7 SSP/PR</p> </div>														

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL ***NAO TROCAMOS MEIAS*** ***NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS*** Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 5,54 Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 9,24 Fonte: IBPT/FECOMERCIO	RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 107,83	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	
		Nº: 000.016.371 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 000.016.371 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0163 7112 1121 3074	
		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 141210157361936 - 22/07/2021 12:48:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 22/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 12:48:14

**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 210,12
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 102,29	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 107,83

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
720012	MICARDIS C/30 CPR 80MG [Vl. Desconto: R\$102,29]	30049069	3 60	5929	UN	1	210,1200	210,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Durabilidade de utilização para paciente M.J.M.M., conforme código de ética, CNS: 700.3091.4267-5838.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 30/07/21

*Assinatura*  
 Metissa Leticia Trevisan  
 Secretária de Saúde  
 Part. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 268964 Serie 1 Emitido em: 22/07/2021 Base de calculo ST: 107.83 Valor ST: 3.23	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

N° da Nota - Serie  
0000001128 - 1

Autenticidade  
4CUD-4VPD

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



Data de Emissão .....:21/07/2021 14:14:22

Competência (Serv.):07/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 21/07/2021

**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**

Pagina 1 de 1

3 - Formulas REQ: 313342

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

*Justificativa: Durcilio de Medicacao para paciente M.D.S, conforme codigo de Etica, o NS: 898.0004. 9908.5282,*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 30/07/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura: Carlos Treizan Gentilin

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

Processo executado por: 177.183.33.227  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](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	199,00	2,7900%	5,55	199,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 199,00**

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 174,67	NF-e Nº: 000.016.354 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 000.016.354 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0163 5412 1082 4079
		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 141210155986809 - 21/07/2021 08:14:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	21/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:13:58

<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 213,01	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 38,34	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 174,67

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI		
729134	XIGDUO XR C/60 CPR REV LP 5+1000MG [Vl. Desconto: R\$38,34]	30049049	2-60	5929	UN	1	213,0100	213,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

*Justificativa: Dúvida de Medicação para a paciente "A.T.M", conforme código de Ética, CNS; 896.600.0021.4554.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 20/07/21  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Melissa Reis Travençolo 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. 268813 Serie 1 Emitido em: 21/07/2021 Base de calculo ST: 174.67 Valor ST: 5.24	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 46,03	NF-e Nº: 000.016.353 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 000.016.353 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0163 5312 1081 1077
		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 141210155986795 - 21/07/2021 08:14:09
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 21/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:13:58

<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 60,17	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 14,14	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 46,03					

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

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	
694524	ALGINAC 1000 C/30 CPR REV 1+50+50+50MG [Vl. Desconto: R\$14,14]	30049037	5 60	5929	UN	1	60,1700	60,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Inútil para o paciente "H. S. B" - Conforme Código de Ética CUS; 898.0027.7522.8749.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 20/07/21

*Melissa*  
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. 268812 Serie 1 Emitido em: 21/07/2021 Base de calculo ST: 46.03 Valor ST: 1.38	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 47,73	NF-e Nº: 000.016.355 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 000.016.355 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0163 5512 1083 6074
		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 141210155986821 - 21/07/2021 08:14:11
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 21/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:13:58

<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 62,80		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 15,07	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 47,73

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF
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	
735058	ZYAD DIARIO C/30 CPR REV 5MG [Vl. Desconto: R\$15,07]	30049099	0 60	5929	UN	1	62,8000	62,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Quilões de medicação para o paciente V.M.S, conforme código de ética, CNS: 702.8086.6490.3364.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal qu recibo.  
Indianópolis 20/07/21  
*Abelino*  
Município de Indianópolis  
Secretaria 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. 268814 Serie 1 Emitido em: 21/07/2021 Base de calculo ST: 47.73 Valor ST: 1.43	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 121,31	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.016.360 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 <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.360 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0163 6012 1153 7070
		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 141210156520372 - 21/07/2021 15:18:54
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	21/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 15:18:45

<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 175,64		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 54,33	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 121,31

<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 UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
699630	LEVOFLOXACINO EURO C/7 CPR REV 500MG GEN [Vl. Desconto: R\$34,35] (W)	30049079	0 60	5929	UN	1	100,7700	100,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
717689	DUOVENT N 10ML SOL AER 0,02+0,05MG/50MCL [Vl. Desconto: R\$3,85]	30044990	2 60	5929	UN	1	19,2600	19,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705859	ACETILCISTEINA EMS C/16X5GR ENV 600MG GEN [Vl. Desconto: R\$16,13]	30049099	5 60	5929	UN	1	55,6100	55,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Dúvida para a medicação da paciente "T.B.L", conforme código de ética 201.3090.4370.0000.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 21/07/2021  
*Abelino*  
Município de Indianópolis - Prefeitura Municipal  
Assinatura e Carimbo  
Secretaria 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. 268872 Serie 1 Emitido em: 21/07/2021 Base de calculo ST: 121.31 Valor ST: 3.64	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 183,33	NF-e Nº: 000.016.359 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 000.016.359 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0163 5912 1152 2072 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 141210156518796 - 21/07/2021 15:17:54
	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	21/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:17:45

<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 333,33	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 150,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 183,33					

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

<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	
712533	XARELTO C/30 CPR REV 10MG [Vl. Desconto: R\$150,00]	30049079	2 60	5929	UN	1	333,3300	333,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio de Medicação para paciente T.B.L.  
 Conforme Rодого de Otor, CNS 201.3090.4370.0000,

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 20/07/21  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Melissa Lais Trebbon Gentilin  
 Secretária de Saúde  
 Prnt. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 268871 Serie 1 Emitido em: 21/07/2021 Base de calculo ST: 183.33 Valor ST: 5.50	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	NF-e Nº: 000.016.433 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 000.016.433 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0164 3312 1083 6072 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 141210162542243 - 29/07/2021 08:22:57
	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	29/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:22:41

<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 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					

<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	INSCRIÇÃO ESTADUAL
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		
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: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente J. B. N. conforme código de ética. CNS nº 704.6056.9902.1428*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 29/07/21  
*Melissa*  
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. 269440 Serie 1 Emitido em: 29/07/2021 Base de cálculo ST: 10,22 Valor ST: 0,31	



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 127,22	NF-e Nº: 000.016.434 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 000.016.434 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0164 3412 1084 7071
		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 141210162543071 - 29/07/2021 08:23:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 29/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:22:53

**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 162,02
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 34,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 127,22


**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
		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	
736444	FORFIG C/60 CAPS 200MG [Vl. Desconto: R\$34,80]	30049094	0 60	5929	UN	1	162,0200	162,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativo: Durcilio de Medicamento para paciente, Sr. T.M., conforme Pedido de Emissão CNS: 170.3516.7119.0003*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 29/07/21  
  
 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 NFC-e nr. 269439 Serie 1 Emitido em: 29/07/2021 Base de calculo ST: 127.22 Valor ST: 3.82	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 102,64	NF-e Nº: 000.016.432 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 000.016.432 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0164 3212 1082 4077 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 141210162542231 - 29/07/2021 08:22:56
	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 29/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/07/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:22:41	

<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 125,54		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 22,90	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 102,64

<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	INSCRIÇÃO ESTADUAL
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		
732716	TAMARINE 150GR GELEIA ZER ACU 4,7+4,8MG [Vl. Desconto: R\$10,57]	30049099	4	60	5929	UN	1	66,0400	66,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
732595	LISADOR DIP C/20 CPR 1000MG [Vl. Desconto: R\$8,60]	30049069	0	60	5929	UN	1	38,7400	38,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
711817	DRAMIN B6 C/30 CPR REV 50+10MG [Vl. Desconto: R\$3,73]	30049039	5	60	5929	UN	1	20,7600	20,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Surteio de medicação para paciente EAB,  
conforme Recibo de Ótica CNS: 898.0000.9705.6695.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 30/07/21  
*Melissa Lais Trevisan Gentilin*  
Assinatura e Carimbo

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NPC-e nr. 269441 Serie 1 Emitido em: 29/07/2021 Base de calculo ST: 102.64 Valor ST: 3.08	RESERVADO AO FISCO 
---	---

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



Recebemos de AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 23/07/2021 Dest/Reme: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 185,05

NF-e  
Nº 000.078.716  
Série 010

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.078.716  
SÉRIE 010  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4121 0703 5662 8500 0110 5501 0000 0787 1619 5908 0114

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 combust. lub Adq. Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141210158794005 23/07/2021 18:32:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9025019242

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
03.566.285/0001-10

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 23/07/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 00000-000	DATA DA SAÍDA 23/07/2021
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	UF PR	TELEFONE / FAX (44)3674-1108	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 18:35:00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 47,10 (25,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 185,05
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 185,05

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
246	DIESEL S10	27101921	060	5656	LT	43,552	4,249	0,00	185,05	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 2007/21  
Assinatura: *[assinatura]*  
Assessoria: *[assinatura]*  
Secretaria de Meio Ambiente  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.853-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
TRIB. APROX.: R\$ 24,89 (FED), R\$ 22,21 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 11AEAD  
PLACA: VEICULO: KM:2786  
FROTA: RHB3B50 MEDIA0,00 TROCO:  
MOTORISTA:  
BASE ICMS SUB. TRIB.: 159,01 ICMS SUB. TRIB.: 19,08  
#B: 1 - EI:3148805,038 - EF:3148848,590#

RESERVADO AO FISCO