



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 039/2021
DO DIA 06 DE AGOSTO 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\$
09/08/21	1457	Nota fiscal	PSIQUIATRIA CLINIA CIANORTE S/S	300,00
20/08/21	799755	Nota fiscal	AUTO POSTO ANGRA BATEL COM DE COMB LTDA	295,04
27/08/21	2185	Nota fiscal	CONDOR AUTO POSTO CHAMPAGNAT	187,67
27/08/21	48619	Nota fiscal	IDEAL GUAPO – FILIAL TIBAGI - I	60,00
26/08/21	1134	Recido fiscal	1º SERVIÇO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE CIANORTE	99,46
TOTAL				942,17

Número de documentos: **5 (CINCO)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 942,17**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 817,83**

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:

03/09/2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 03 de Setembro 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

03/09/2021 -- BANCO DO BRASIL -- 14:06:29
097517581 0218
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	03/09/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.218
VALOR DINHEIRO	817,83
VALOR TOTAL	817,83

NR. AUTENTICACAO 6.152.970.367.3C1.9D5
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000001457 - 1

Autenticidade
61QY-EJED

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 09/08/2021 08:54:04

Competência (Serv.): 08/2021 Prestação de SERVIÇO: 09/08/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Referente à consulta médica de Dorvai Biduti Cpf 390.678.079-15

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

Justificativa: Auxílio para consulta médica para o paciente "D. B. (conforme código de ética) CNSS: 704204239316486.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo
Indianópolis 03/09/21
Situatção de Tributação Tributada no Prestador
A assinatura

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

Processo executado por: 191.250.169.202

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: www.cianorte.pr.gov.br
Valor aprox. dos tributos.
Municipais : R\$ 10,26
Federais : R\$ 40,35

Código do SERVIÇO

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, 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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	300,00	2,8832%	8,65	300,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 300,00

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

1º SERVIÇO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE CIANORTE

CNPJ 78.188.182/0001-63
Rua Cristóvão Colombo, 261
Cianorte - Paraná
Roberto Valle Nicolau
Oficial

RECIBO nº 1134 / 2021

Recebemos de MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS..CNPJ 75 798 355/0001-77- PRAÇA CARAMURU 150, a quantia de R\$ 99,46 (noventa e nove reais e quarenta e seis centavos), referente à(s) certidão(s) abaixo discriminada(s):

Solicitações:

Inteiro teor de matrícula, da Mat. nº 33009

Emolumentos	R\$ 30,20
Buscas	R\$ 3,25
Funrejus	R\$ 8,36
Selo	R\$ 5,25
ISS	R\$ 1,00
FUNDEP	R\$ 1,67
Subtotal	Qtde 1 R\$ 49,73
Total	R\$ 49,73

Inteiro teor de matrícula, da Mat. nº 6232

Emolumentos	R\$ 30,20
Buscas	R\$ 3,25
Funrejus	R\$ 8,36
Selo	R\$ 5,25
ISS	R\$ 1,00
FUNDEP	R\$ 1,67
Subtotal	Qtde 1 R\$ 49,73
Total	R\$ 49,73

Cianorte, 26 de agosto de 2021

1º SERVIÇO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE CIANORTE

CNPJ 78.188.182/0001-63
Rua Cristóvão Colombo, 261
Cianorte - Paraná
Roberto Valle Nicolau
Oficial

RECIBO nº 1134 / 2021

Recebemos de MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS..CNPJ 75 798 355/0001-77- PRAÇA CARAMURU 150, a quantia de R\$ 99,46 (noventa e nove reais e quarenta e seis centavos), referente à(s) certidão(s) abaixo discriminada(s):

Solicitações:

Inteiro teor de matrícula, da Mat. nº 33009

Emolumentos	R\$ 30,20
Buscas	R\$ 3,25
Funrejus	R\$ 8,36
Selo	R\$ 5,25
ISS	R\$ 1,00
FUNDEP	R\$ 1,67
Subtotal	Qtde 1 R\$ 49,73
Total	R\$ 49,73

Inteiro teor de matrícula, da Mat. nº 6232

Emolumentos	R\$ 30,20
Buscas	R\$ 3,25
Funrejus	R\$ 8,36
Selo	R\$ 5,25
ISS	R\$ 1,00
FUNDEP	R\$ 1,67
Subtotal	Qtde 1 R\$ 49,73
Total	R\$ 49,73

Cianorte, 26 de agosto de 2021

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 03/09/21

Assinatura: *[Assinatura]*

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

RECEBEMOS DE CONDOR AUTO POSTO CHAMPAGNAT LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSAO: 27/08/2021 VALOR TOTAL: 187,67 EMISSOR: 76.494.327/0002-00

NF-e
Nº 2185
SÉRIE: 20

VENDE DE MERCADORIAS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 2185
SÉRIE 20
PAGINA 1 DE 1

Versão 4.00

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

41210876494327000200550200000021851317430019

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO

141210186982193

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1011054583

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

76.494.327/0002-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA EMISSÃO

27/08/2021

ENDEREÇO

R.PRACA CARAMURU 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

27/08/2021

MUNICÍPIO

INDIANOPOLIS

FONE / FAX

44984588065

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

12:49:03

COMPLEMENTO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

187,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

187,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

SEQ	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALCULO		VALOR			ALIQUOTA	
										ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPI
1	18879	GASOLINA COMUM IPIRANGA vBCSTRet=0.00, vICMSSTRet=0.00	27101259	060	5929	LO	32.930	5.70	187.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianopolis 03.09.21
Melissa Laís Trevisan Gentilin
Secretaria de Saúde
Assinatura e Carimbo
Port: Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ESTA NOTA FISCAL REFERE-SE AO CUPOM FISCAL: 123/0063916 DE 27/08/2021. PLACA RHE3H23 KM 8117 TRIBUTOS
APROXIMADOS: R\$ 77,79 (41,45 %). FONTE: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

SEQNF: 31743001 OPERNF: 022 OPERADOR: 00223011

Recebemos de IDEAL GUAPO - FILIAL TIBAGI - I os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/08/2021 Dest/Rem: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 60,00

NF-e
Nº 000.048.619
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDEAL GUAPO - FILIAL TIBAGI - I

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.048.619
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4121 0803 6260 9400 0369 5500 1000 0486 1917 5944 6322

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

RODOVIA BR 376 - KM 407, 000 - DISTRITO CAETANO MENDES
- TIBAGI - PR - CEP: 84300-000
Fone:

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Emissao NF-e em subst. docs. de venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210187215243 27/08/2021 15:46:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9027237654

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.626.094/0003-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

27/08/2021

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DA SAÍDA

27/08/2021

MUNICIPIO

INDIANOPOLIS

UF
PR

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:45:59

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	25,47 (0,00 %)	60,00
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	60,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1005	GASOLINA COMUM	SEM GTIN	27101259	060	5929	l	10,755	5,579	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/08/2021
Melissa Lais Trevisan Gentilin
Assinatura e Carimbo
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Referente aos documentos: NFC-e série 1, num. 784657. Trib aprox R\$: 8,07 Federal e 17,40 Estadual

Fonte: IBPT/empresometro.com.br B8217A. Placa: RHE3H23 KM: 8306. Base ICMS ST retido: R\$ 54,95. Valor ICMS ST retido: R\$ 15,93

RESERVADO AO FISCO

039/2021

AUTO POSTO ANGRA BATEL COM DE COMB LTDA CNPJ:12.759.476/0001-90
AVENIDA SETE DE SETEMBRO, 4814, BATEL, Curitiba, PR
Fone (041) 3082-5155
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA ORIGINAL I 51,771	L	5,699		295,04
Qtde. total de itens					295,04
Valor total (R\$)					295,04
Valor a Pagar (R\$)					295,04
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					300,00

Troco R\$

4,96

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
41210812759476000190650020007997551527288660
CONSUMIDOR - 75.798.355/0001-77 - MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
NFC-e nº: 000799755 Série 002 20/08/2021 17:08:38

Protocolo de autorização: 141210995117558
Data de autorização: 20/08/2021 17:08:37



CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Tributos aproximados: Federal R\$ 39,68 (13,45%) / Estadual R\$ 85,56 (29,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - PR 115C76
nBico: 07 nBomba: 2 nTanque: 105 vEncIni: 1230900.199 vEncFin: 1230951.969
Cliente: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
CNPJ/CPF.: 75.798.355/0001-77
Placa: BCG8289
KM: 68808 / Vendedor: 128 - LAURI SIMSEN
Ass: _____

Linx Sistemas - AutoSystem 3.3.1.15

www.linx.com.br

AUTO POSTO ANGRA BATEL COM DE COMB LTDA CNPJ:12.759.476/0001-90
AVENIDA SETE DE SETEMBRO, 4814, BATEL, Curitiba, PR
Fone (041) 3082-5155
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA ORIGINAL I 51,771	L	5,699		295,04
Qtde. total de itens					295,04
Valor total (R\$)					295,04
Valor a Pagar (R\$)					295,04
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					300,00

Troco R\$

4,96

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
41210812759476000190650020007997551527288660
CONSUMIDOR - 75.798.355/0001-77 - MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
NFC-e nº: 000799755 Série 002 20/08/2021 17:08:38

Protocolo de autorização: 141210995117558
Data de autorização: 20/08/2021 17:08:37



Tributos aproximados: Federal R\$ 39,68 (13,45%) / Estadual R\$ 85,56 (29,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - PR 115C76
nBico: 07 nBomba: 2 nTanque: 105 vEncIni: 1230900.199 vEncFin: 1230951.969
Cliente: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
CNPJ/CPF.: 75.798.355/0001-77
Placa: BCG8289
KM: 68808 / Vendedor: 128 - LAURI SIMSEN
Ass: _____

Linx Sistemas - AutoSystem 3.3.1.15

www.linx.com.br

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 03/09/21

Assinatura e Carimbo



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 041/2021
DO DIA 30 DE AGOSTO 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\$
01/09/21	16873	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	55,78
01/09/21	16874	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	78,36
01/09/21	16870	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	115,00
01/09/21	16871	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	155,14
01/09/21	16872	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	177,12
01/09/21	16875	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	109,16
02/09/21	1167	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	153,00
02/09/21	1166	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	39,00
02/09/21	1164	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	82,00
02/09/21	1165	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	49,00
02/09/21	1168	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	72,00
03/09/21	16899	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	300,16
03/09/21	16896	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	37,80
03/09/21	1169	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	85,00
03/09/21	1170	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	40,00
03/09/21	16898	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	76,09
03/09/21	16897	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	75,81
TOTAL				1.700,42

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

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.700,42**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 59,58**

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:

03/09/2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 03 de Setembro de 2021

Nome: Melissa Lais Trevisan Gentilin

Melissa Lais Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde

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

03/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:06:38
097517581 0219
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO



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

DATA	03/09/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.219
VALOR DINHEIRO	59,58
VALOR TOTAL	59,58

=====

NR. AUTENTICACAO A.D4E.493.440.593.900
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 55,78	NF-e Nº: 000.016.873 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.873 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 7312 1113 2090
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

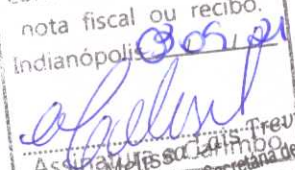
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210190857923 - 01/09/2021 11:28:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA
	CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 01/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE FAX	UF PR
		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:28:48

FATURA									
CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 55,78	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 55,78			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO						MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				


DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
728180	KELOSIL 15GR GEL	33049910	0 60	5929	UN	1	55,7800	55,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: auxílio para aquisição de medicamento para a paciente "M.H.M.P" (conforme código de ética) CNS nº 708702 124970090.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 01/09/2021

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 272444 Serie 1 Emitido em: 01/09/2021 Base de calculo ST: 55.78 Valor ST: 1.67	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 78,36	NF-e Nº: 000.016.874 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.874 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 7412 1114 8090 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

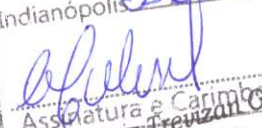
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	01/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		CEP	DATA DE SAÍDA ENTRADA
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		87235-000	01/09/2021
BAIRRO/DISTRITO CENTRO		UF	HORA DE SAÍDA
FONE/FAX		PR	11:28:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

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	87,07			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0	0	8,71	0,00	0,00	0,00	78,36	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		9-Sem Frete					
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	
715224	STILNOX CR C/20 CPR LP 12,5MG [Vl. Desconto: R\$8,71] (B1)	30049069	3 60	5929	UN	1	87,0700	87,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente "M.G. S" (conforme código de ética) CNS nº 706 504364252890.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 03/09/21

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 272445 Serie 1 Emitido em: 01/09/2021 Base de calculo ST: 78.36 Valor ST: 2.35	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 115,00	NF-e Nº: 000.016.870 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.016.870 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 7012 1112 1096 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 141210190857275 - 01/09/2021 11:28:33
	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 01/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:28:23

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 138,52			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 23,52	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 115,00	
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		

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	
729151	SYMBICORT C 120 DOSES SUSP AERO 6+200MCG [Vl. Desconto: R\$23,52]	30049049	2 60	5929	UN	1	138.5200	138,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente "E.C. B (conforme código de ética) CNEN 709 609 65549579.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 03/09/21

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 272447 Serie 1 Emitido em: 01/09/2021 Base de calculo ST: 115.00 Valor ST: 3.45	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 155,14	NF-e Nº: 000.016.871 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.016.871 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 7112 1114 9095
		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 141210190857295 - 01/09/2021 11:28:33
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 01/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:28:23

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 176,56			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 21,42	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 155,14					
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO						MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO 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	
724866	DOBEVEN C/30 CAPS 500MG [Vl. Desconto: R\$14,30]	30049099	7.60	5929	UN	1	82,4300	82,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
736781	DIVENA C/30 CPR REV LR 40MG [Vl. Desconto: R\$5,18]	30049099	5.60	5929	UN	1	51,7600	51,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
731142	FLANCOX C/14 CPR REV 500MG [Vl. Desconto: R\$1,94]	30049079	5.60	5929	UN	1	42,3700	42,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente S. M. S de A. (conforme código de ética) CNS nº 402100761029893.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 03/09/21

 Melissa Laís Treizan Gentim
 Secretária de Saúde
 Port Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 272441 Serie 1 Emitido em: 01/09/2021 Base de calculo ST: 155.14 Valor ST: 4.65	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 177,12	NF-e Nº: 000.016.872 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.872 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 7212 1111 2091
		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 141210190857308 - 01/09/2021 11:28:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 01/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 01/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:28:23	

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 FRETE 0		VALOR DO SEGURO 0		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
DESCONTO 66,66		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 243,78		VALOR TOTAL DA NOTA 177,12	

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 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	
728109	LACTOSIL C/30 TAB DISPERSIVEL 10000 FCC [Vl. Desconto: R\$31,86]	35079049	0 41	5929	UN	1	81,7600	81,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente "M. da S." (conforme código de ética) CNS nº 708209190406743.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 03/09/21
Melissa Lais Trevisan Gentiim
 Assinatura e Carimbo
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 272443 Serie 1 Emitido em: 01/09/2021 Base de calculo ST: 127.22 Valor ST: 3.82 Base de calculo de ICMS = 49.90 Valor do ICMS = 8.98 Valor do ICMS Desonerado: 8,98	

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

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR NOTA: R\$ 109,16 NF-e Nº: 000.016.875 SÉRIE: 1

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

FARMÁCIA PRECOPOPULAR

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada 1 - Saída 1
 Nº 000.016.875 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 7512 1110 4090

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210190858534 - 01/09/2021 11:29:14

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

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 01/09/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA-ENTRADA: 01/09/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:29:06

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: 138,68
VALOR DO FRETE: 0	VALOR DO SEGURO: 0	DESCONTO: 29,52	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA: 109,16	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
710809	ALPHAGAN Z 5ML SOL OFT 0,1% [Vl. Desconto: R\$10,28]	30042099	5 60	5929	UN	1	56,8000	56,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
717192	DRUSOLOL 5ML COLI 20+5MG/ML [Vl. Desconto: R\$19,24]	30049079	0 60	5929	UN	1	81,8800	81,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente "S. A. S. R." (conforme código de ética) CNS nº 702502396540730.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 03/09/21
 Assinatura e Carimbo: *[Assinatura]*
 Leissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Nº 000114/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 272446 Serie 1 Emitido em: 01/09/2021 Base de calculo ST: 109.16 Valor ST: 3.27

RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001167 - 1

Autenticidade

25WR-TAOM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:02/09/2021 13:47:02

Competência (Serv.):09/2021

Prestação de SERVIÇO: 02/09/2021

**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: 314970

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

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente C.M.M. (conforme cedido de ética) CNS nº 700407987826848

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 03/09/21

Melissa Lins Trevizan Gentilin
Assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 177.183.33.227

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	153,00	2,7900%	4,27	153,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 153,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie
0000001166 - 1

Autenticidade
8WNS-KS0P

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 02/09/2021 13:46:24

Competência (Serv.): 09/2021

Prestação de SERVIÇO: 02/09/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: SANTOS & MAIOLI LTDA
Nome Fantasia: BIO PHARMA
CPF/CNPJ.....: 02.443.962/0001-40 CCM: 862400 IE: N
Endereço.....: GOIAS, 733 , ZONA 01 - cep: 87200270
Município.....: Cianorte UF: PR
Email.....:
Telefone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 - Formula manipulada REQ: 314984

Pagina 1 de 1

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

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente D.T. (conforme código de ética) CNS 112 7086 09 58 72 76 88 9.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. indianópolis 03/09/21
Melissa Lats
A assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 177.183.33.227

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	39,00	2,7900%	1,09	39,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 39,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001164 - 1

Autenticidade

KV4J-QLP6

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Data de Emissão:02/09/2021 13:43:02

Competência (Serv.):09/2021

Prestação de SERVIÇO: 02/09/2021

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:

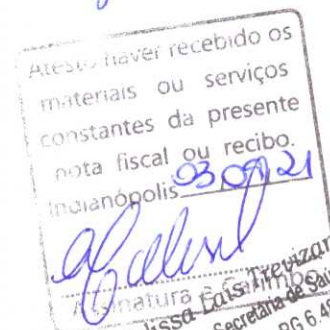
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagina 1 de 1

1 - Formula manipulada REQ: 315050

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

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente N. S. C. A. (conforme Código de ética) CNS nº 709507616554370.



Assinatura e Impressão de Melissa Lais Arrigo
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

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	82,00	2,7900%	2,29	82,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 82,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001165 - 1

Autenticidade

BGO9-6QN1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:02/09/2021 13:43:45

Competência (Serv.):09/2021

Prestação de SERVIÇO: 02/09/2021

**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 - Creme manipulado REQ: 315130

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

Justificativa: Auxílio para aquisições de medicamentos para o paciente "A.P.5" (conforme código de ética) CNS n: 702.001.37 Δ 230588.



Assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 177.183.33.227

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (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	49,00	2,7900%	1,37	49,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 49,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001168 - 1

Autenticidade

6BPT-HPDO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:02/09/2021 13:47:31

Competência (Serv.):09/2021

Prestação de SERVIÇO: 02/09/2021

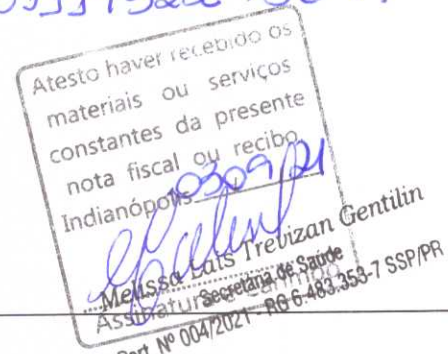
PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.:** SANTOS & MAIOLI LTDA**Nome Fantasia:** BIO PHARMA**CPF/CNPJ.....:** 02.443.962/0001-40 **CCM:** 862400 **IE:** N**Endereço.....:** GOIAS,733 , ZONA 01 - cep: 87200270**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:****Telefone:** 44-3631-2068 **Celular:****TOMADOR 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: 314995

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

Justificativa: Auxilio para aquisição de medicamento para a paciente M. S. A. (conforme código de ética) CNS nº 7064011193227387.



Processo executado por: 177.183.33.227

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

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	72,00	2,7900%	2,01	72,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 72,00

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 300,16	NF-e Nº: 000.016.899 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.016.899 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 9912 1104 6092 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 141210192921578 - 03/09/2021 10:13:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	03/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 03/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 10:13:47

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 375,84
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 75,68	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 300,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
723999	ARTROLIVE C:30X4GR GRAN ENV 1500+1200MG [Vl. Desconto: R\$57,17]	30049099	5 60	5929	UN	1	190,5600	190,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
737041	ARTROFLAN C:60 CPR REV LR 150MG [Vl. Desconto: R\$18,51]	30049099	0 60	5929	UN	1	185,2800	185,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisições de medicamentos para a paciente M. L. B. (conforme código de ética) CNS nº 700 8089 5097 5081.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 03/09/2021
 M. L. B. Freizart Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 272657 Serie 1 Emitido em: 03/09/2021 Base de calculo ST: 300.16 Valor ST: 9.00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 37,80	NF-e Nº: 000.016.896 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.896 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 9612 1101 1092 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 141210192920786 - 03/09/2021 10:13:28
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 03/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO-DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:13:14

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 46,84	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 9,04	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 37,80			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	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	
687599	BIOFENAC 60GR AERO 11,6MG [Vl. Desconto: R\$9,04]	30049037	5 60	5929	UN	2	23,4200	46,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente S. M. S (conforme código de ética) CNS nº 7006069 78922462.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 03/09/21

 Assinatura:
 Melissa Laís Freizer
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 272655 Serie 1 Emitido em: 03/09/2021 Base de calculo ST: 37.80 Valor ST: 1.13	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001169 - 1

Autenticidade

H9M2-MV18

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:03/09/2021 11:18:51

Competência (Serv.):09/2021

Prestação de SERVIÇO: 03/09/2021

**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: 315141

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

Justificativa: Desculpa de medicamento para o paciente J.M.L.F., conforme código de ética CNS: 700.0013.1207.7209.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 03/09/21

Melissa Trevisan Góthlin
Ass. Ass. e Carimbo

Processo executado por: 177.183.33.227

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

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

Situação de Tributação Contribuída 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	85,00	2,7900%	2,37	85,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 85,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001170 - 1

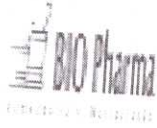
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 03/09/2021 11:20:31

Competência (Serv.): 09/2021

Prestação de SERVIÇO: 03/09/2021

Autenticidade
WZKK-PIIP



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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 - Formula manipulada REQ: 315140

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

Pagina 1 de 1

*Justificativa: Quêrrela de Medicacão para a paciente
M. A. T. L. L.ª Conforme código de Etica CNS: 701.0068.2113.6494.*

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 03/09/21

[Signature]
Assinatura e Carimbo
Mecissa Reis Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.183.33.227

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	40,00	2,7900%	1,12	40,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 40,00

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 76,09	NF-e Nº: 000.016.898 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.898 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 9812 1103 5093	
	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 141210192921261 - 03/09/2021 10:13:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 03/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:13:36

FATURA
CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 140,94
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 64,85	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 76,09

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	
698096	ALENIA C/60 CAPS PO INAL 6+200MCG [Vl. Desconto: R\$64,85]	30049099	5 60	5929	UN	1	140,9400	140,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Surtilis de administração para paciente M.B.C., conforme Código de Etica, CNS 164.1019.9466 0009.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 03/09/21


Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 272658 Serie 1 Emitido em: 03/09/2021
Base de calculo ST: 76.09 Valor ST: 2.28

RESI VADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 75,81	NF-e Nº: 000.016.897 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.016.897 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0168 9712 1102 5090 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 141210192921030 - 03/09/2021 10:13:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

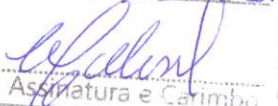
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	03/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 10:13:27

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		90,25	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA					
0	0	14,44	0,00	0,00	0,00	75,81					

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
		ENDEREÇO	9-Sem Frete				
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
732717	TAMARINE 250GR GELEIA ZER ACU 4,7+4,8MG [VI. Desconto: R\$14,44]	30049099	4 60	5929	UN	1	90,2500	90,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Recurso de Medicamentos para o paciente E.A.B. conforme código de ética, CNS 898.0000 9705.6695.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 03/09/21

 Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 272656 Serie 1 Emitido em: 03/09/2021 Base de calculo ST: 75.81 Valor ST: 2.27	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 042/2021
DO DIA 03 DE SETEMBRO 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\$
09/09/2021	16950	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	36,34
09/09/2021	16952	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	64,90
09/09/2021	16956	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	293,22
09/09/2021	16954	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	72,94
09/09/2021	16955	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	98,79
09/09/2021	16951	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	82,96
09/09/2021	16953	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	77,54
15/09/2021	1176	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	50,00
15/09/2021	80312	Nota fiscal	Monteiro & Santos Ltda	186,80
22/09/2021	17053	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	112,22
22/09/2021	17054	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	336,46
23/09/2021	17060	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	29,90
22/09/2021	367659	Nota fiscal	Auto Posto Querubim Ltda	193,95
TOTAL				1.636,02

Número de documentos: **13 (treze)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.636,02**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 123,98**

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

Prestado contas em:

27/09/2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 27 de Setembro 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

27/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:20:00
097517581 0164



COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	27/09/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.164
VALOR DINHEIRO	123,98
VALOR TOTAL	123,98

NR. AUTENTICACAO 8.885.350.4F9.5A7.209
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 36,34	NF-e Nº: 000.016.950 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.950 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0169 5012 1140 9092 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 141210196816946 - 09/09/2021 14:56:05
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 09/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICIPIO INDIANOPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:55:39

FATURA
CÁLCULO DO IMPOSTO

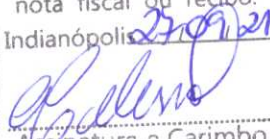
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 45,37
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 9,03	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 36,34

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
632027	DIGEPLUS C 30 CAPS 7+40+50MG [Vl. Desconto: R\$9,03]	30049019	0 60	5929	UN	1	45,3700	45,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Recurso de Medicação para paciente "A.M.S.S".
Conforme código de Ética, CNS: 898.000.9878.6956.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 09/09/2021

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. 273153 Serie 1 Emitido em: 09/09/2021
Base de calculo ST: 36.34 Valor ST: 1.09

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 64,90	NF-e Nº: 000.016.952 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.016.952 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0169 5212 1143 1092 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	09/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 09/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:55:39

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 64,90			
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 64,90	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	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	
725767	AIIDE 3 20ML GT	21069030	0 41	5929	UN	1	64,9000	64,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Deslício de Medicação para a paciente V.M.S., conforme Código de Ética, CNS: 702.8086.6490.3369.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 09/09/21

 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. 273150 Serie 1 Emitido em: 09/09/2021 Base de cálculo de ICMS = 64,90 Valor do ICMS = 11,68 Valor do ICMS Desonerado: 11,68	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 293,22	NF-e Nº: 000.016.956 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.016.956 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0169 5612 1152 3093
		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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210196831254 - 09/09/2021 15:05:02
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 09/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:04:39

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 418,88		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 125,66	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 293,22

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
730521	DEPAKOTE ER C/60 CPR REV LP 500MG [VI. Desconto: R\$125,66] (C1)	30049099	3 60	5929	UN	2	209,4400	418,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Surtilis de Medicamento para paciente M.R.I.
Conforme Código de Ética, CNS: 898.0000.9754.4444.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 09/09/2021
Melissa Lais Trevisan Gentilin
Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 273157 Serie 1 Emitido em: 09/09/2021 Base de calculo ST: 293.22 Valor ST: 8.80	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 72,94	NF-e Nº: 000.016.954 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CLANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.016.954 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0169 5412 1143 4096 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 141210196817030 - 09/09/2021 14:56:08
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 09/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:55:39

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 95,34	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 22,40	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 72,94			

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
682006	CLOPIXOL C 20 CPR REV 10MG [VI. Desconto: R\$22,40] (C1)	30049069	2.60	5929	UN	2	47,6700	95,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativo: Auxílios de Medicamentos para paciente M.F.M.S³, conforme código de Ética, CNS: 898.0004.3863.4544.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 23/09/21

 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. 273154 Serie 1 Emitido em: 09/09/2021 Base de cálculo ST: 72.94 Valor ST: 2.19	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------


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

DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	VALOR NOTA R\$ 98,79	NF-e Nº: 000.016.955 SÉRIE : 1
----------------------------	---	---	-------------------------	---

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

FARMÁCIA PREÇOPOPULAR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.016.955
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0169 5512 1154 0098

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210196828493 - 09/09/2021 15:03:16

CNPJ
84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

ENDEREÇO
PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
INDIANÓPOLIS

FONE/FAIX

UF
PR

CNPJ/CPF
75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO
09/09/2021

CEP
87235-000

DATA DE SAÍDA ENTRADA
09/09/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
15:02:53

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 109,77
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 10,98	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 98,79	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA
9-Sem Frete

CÓDIGO ANTI

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	
730522	DEPAKOTE ER C/60 CPR REV LP 250MG [Vl. Desconto: R\$10,98] (C1)	30049099	5 60	5929	UN	1	109,7700	109,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Desculpa de Medicamento para a paciente "J.S.J", conforme código de ética, CNS: 898.000.9878.6034.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 09/09/2021

Melissa Lais Trevisan Gentilin
Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 273155 Serie 1 Emitido em: 09/09/2021
Base de calculo ST: 98.79 Valor ST: 2.96

RESERVADO AO FISCO

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

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR NOTA: R\$ 82,96

NF-e Nº: 000.016.951 SÉRIE: 1

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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada 1 - Saída
 Nº 000.016.951 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0169 5112 1140 1099

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210196816973 - 09/09/2021 14:56:06

CNPJ: 84.683.481/0378-44

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

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 09/09/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA ENTRADA: 09/09/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 14:55:39

FATURA

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	318,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	235,62	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	82,96

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
727042	TADALAFILA EURO C 30 CPR REV 5MG GEN [Vl. Desconto: R\$235,62]	30049064	0 60	5929	UN	1	318,5800	318,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio de Medicação para a paciente J.S.C. Conforme Código de Ética CNB: 898.0027.7662.0464

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 09/09/2021

Melissa
Assinatura e Carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 273152 Serie 1 Emitido em: 09/09/2021 Base de calculo ST: 82.96 Valor ST: 2.49


RESERVADO AO FISCO

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


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

DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	VALOR NOTA R\$ 77,54	NF-e Nº: 000.016.953 SÉRIE: 1
----------------------------	---	---	-------------------------	-------------------------------------

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
 Nº 000.016.953
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0169 5312 1145 7099

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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210196817015 - 09/09/2021 14:56:08
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 09/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:55:39

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 100,40	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 22,86	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 77,54					

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	
701130	ALTIVA C/10 CPR REV 180MG [Vl. Desconto: R\$14,32]	30049069	2 60	5929	UN	1	70,8500	70,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
714547	HIDROXIZINA EMS C/30 CPR 25MG GEN [Vl. Desconto: R\$8,54]	30049099	5 60	5929	UN	1	29,5500	29,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativo: Surtilis de Medicación para paciente, V.A.S.D, conforme código de ética, CNS: 702.6022.4385.1143.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 27/09/21

 Assinatura e Carimbo

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 273149 Serie 1 Emitido em: 09/09/2021 Base de calculo ST: 77.54 Valor ST: 2.33	RESERVADO AO FISCO	Melissa Lais Trevisan Gentilin Secretária de Saúde Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR
--	--------------------	--



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001176 - 1

Autenticidade

1QIX-G425

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:15/09/2021 09:36:01

Competência (Serv.):09/2021

Prestação de SERVIÇO: 15/09/2021



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: 315329

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

Justificativa: Durcilio de Medicacão para o paciente "P.A.M", conforme codigo de Etica, CNS: 708.5060.9999.0580.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/09/21
[Signature]
Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilin
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

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	2,2201%	1,11	50,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 50,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000080312 - 1

Autenticidade
EZSU-IF8Q

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 15/09/2021 13:21:07

Competência (Serv.): 09/2021

Prestação de SERVIÇO: 15/09/2021



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: 44999773391 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS / FMAS

Nome Fantasia: PREFEITURA DE INDIANOPOLIS

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

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF: PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

227398 001 0001/227398-0 REQUISICAO 1UN

Pagina 1 de 1

1 186,8

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

Justificativa: Aquisição de produtos manipulados para uso no Consultório Odontológico da Unidade Básica de Saúde.



Processo executado por: 45.232.212.8

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

Valor aprox. dos tributos.

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

Atestado
Vilmar Antônio Treutman Gentilin
Secretaria de Saúde
Port Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	186,80	5,0000%	9,34	186,80

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 186,80



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000080312 - 1

Autenticidade
EZSU-IF8Q

CARTA DE CORREÇÃO Nº 8089 ANEXADA EM 2021-09-15 13:22:56

Data de Emissão:15/09/2021 13:21:07 Competência (Serv.): 09/2021



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:** 44999773391 **Celular:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS / FMAS
Nome Fantasia: PREFEITURA DE INDIANOPOLIS
CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 **CCM:** **IE:** ISENTO
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):MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS REQ: 227398
PEROXIDO DE HIDROGENIO 1%
AGUA PURIFICADA qsp 1000ml

USE CONFORME ORIENTACAO MEDICA
FAB:15/09/2021 VAL:15/10/2021 CONTEM:1000 ml
DR(A):VALDINEIA APARECIDA DA S MELLO USO:EXTERNO

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.

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

DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	VALOR NOTA R\$ 112,22	NF-e Nº: 000.017.053 SÉRIE: 1
----------------------------	---	---	--------------------------	--

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.017.053 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 5312 1081 4098 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 141210207101369 - 22/09/2021 08:28:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 22/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:28:16

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 146,69	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 34,47	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 112,22			

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
714048	UNINALTREX C/30 CPR REV 50MG [VL Desconto: R\$34,47] (C1)	30049099	0 60	5929	UN	1	146,6900	146,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente C. N. S. (conforme código de ética) CNS nº 708006 38 0663622.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 22/09/2021

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 274268 Serie 1 Emitido em: 22/09/2021 Base de calculo ST: 112.22 Valor ST: 3.37	

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

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR NOTA: R\$ 336,46

NF-e Nº: 000.017.054 SÉRIE: 1

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

FARMÁCIA PRECOPOPULAR

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada 1 - Saída 1
 Nº 000.017.054 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 5412 1082 8096

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210207101720 - 22/09/2021 08:28:44

CNPJ: 84.683.481/0378-44

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

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 22/09/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA ENTRADA: 22/09/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 08:28:36

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 425,90
VALOR DO FRETE: 0	VALOR DO SEGURO: 0	DESCONTO: 89,44	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA: 336,46	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
735562	AIPRI C/30 CPR 10MG [Vl. Desconto: R\$89,44] (C1)	30049069	0 60	5929	UN	2	212.9500	425.90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente W.L.B. (conforme código de ética) CN6 nº 7009099 20771593.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 22/09/2021

Calene
 Associação de Saúde
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFE-e nr. 274267 Serie 1 Emitido em: 22/09/2021 Base de calculo ST: 336.46 Valor ST: 10.09

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 29,90	NF-e Nº: 000.017.060 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.017.060 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 6012 1082 2095 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 141210208177847 - 23/09/2021 08:04:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	23/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:04:38

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	29,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	29,90
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
		9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
737679	VIT C EQUALIV C/30 CPR LP 500MG	21069030	0 41	5929	UN	1	29,9000	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente G. L. G. F. (conforme código de ética) CN5 nº 704301510669692.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis, 23/09/21

Melissa Reis Trindade
 Assinatura: _____
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 274378 Serie 1 Emitido em: 23/09/2021 Base de cálculo de ICMS = 29,90 Valor do ICMS = 5,38 Valor do ICMS Desonerado: 5,38	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

AUTO POSTO QUERUBIM LTDA

AUTO POSTO QUERUBIM LTDA
CNPJ: 00.415.128/0001-16 - E: 9013145609
RUA ISAAC GUELMANN, 4209 - NOVO MUNDO
CURITIBA, PR
Fone: (41)3378-7702

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

#	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	5	DIESEL S10	44,090	LT	4,399	193,95
Qtde. Total de Itens						1
Valor Total R\$						193,95
Descontos R\$						0,00
Acréscimos R\$						0,00
Valor a Pagar R\$						193,95
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						200,00
Troco R\$						6,05

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0900 4151 2300 0116 6500 3000 3676 5916 0027 3753



CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77
VENDA A CONSUMIDOR
NFC-e nº 000.367.659

Série 003
22/09/2021 15:24:55
Via Consumidor

Protocolo de autorização:
141211144916016
Data de autorização:
22/09/2021 15:24:56

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 49,36

TRIB. APROX.: R\$ 26,09 (FED), R\$ 23,27 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 2BCEA2

Placa: RHB3B50 KM: 5241
Consumidor: VENDA A CONSUMIDOR
Atendente:
#B:20 - E: 2506790,410 - EF:2506834,500#

(c)1993-2021 xpert v3.5 - xpert.com.br

AUTO POSTO QUERUBIM LTDA

AUTO POSTO QUERUBIM LTDA
CNPJ: 00.415.128/0001-16 - E: 9013145609
RUA ISAAC GUELMANN, 4209 - NOVO MUNDO
CURITIBA, PR
Fone: (41)3378-7702

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

#	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	5	DIESEL S10	44,090	LT	4,399	193,95
Qtde. Total de Itens						1
Valor Total R\$						193,95
Descontos R\$						0,00
Acréscimos R\$						0,00
Valor a Pagar R\$						193,95
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						200,00
Troco R\$						6,05

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0900 4151 2300 0116 6500 3000 3676 5916 0027 3753



CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77
VENDA A CONSUMIDOR
NFC-e nº 000.367.659

Série 003
22/09/2021 15:24:55
Via Consumidor

Protocolo de autorização:
141211144916016
Data de autorização:
22/09/2021 15:24:56

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 49,36

TRIB. APROX.: R\$ 26,09 (FED), R\$ 23,27 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 2BCEA2

Placa: RHB3B50 KM: 5241
Consumidor: VENDA A CONSUMIDOR
Atendente:
#B:20 - E: 2506790,410 - EF:2506834,500#

(c)1993-2021 xpert v3.5 - xpert.com.br

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 22/09/21

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



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

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 043/2021
DO DIA 03 DE SETEMBRO 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\$
03/09/21	2050	Nota fiscal	Goya Clinica Medica Ltda	300,00
08/09/21	314	Nota fiscal	Clinica de Fraturas e Ortopedia Cianorte S/C Ltda	300,00
09/09/21	2249	Nota fiscal	Clinica Mater Vida S/S - ME	280,00
09/09/21	1298	Nota fiscal	Climed – Clinica Medica S/S Ltda ME	250,00
10/09/21	2656	Nota fiscal	V & P Com. De Comb. E Lubrificantes Ltda	221,00
17/09/21	63866	Nota fiscal	Celso Tetu & Cia Ltda	179,26
TOTAL				1.530,26

Número de documentos: **06 (seis)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.530,26**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 229,74**

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:
20/09/2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 20 de Setembro 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

20/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:48:17
097517581 0226
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

=====

DATA	20/09/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.226
VALOR DINHEIRO	229,74
VALOR TOTAL	229,74

=====

NR. AUTENTICACAO E.A5C.CB6.DAF.B64.A7A
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000002050 - 1

Autenticidade
6KPB-C1M8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:03/09/2021 15:41:32

Competência (Serv.):09/2021

Prestação de SERVIÇO: 02/09/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: GOYA CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia: CENTRO CLÍNICO CIANORTE

CPF/CNPJ.....: 09.356.914/0001-64 CCM: 1409500 IE: N

Endereço.....: RUA ABOLIÇÃO,722 SALAS 3 4 5 E 6, ZONA 02 - cep: 87200304

Município.....: Cianorte UF: PR

Email.....: cgoya10@gmail.com

Telefone: 44-3629-8240 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

REF.: CONSULTA MÉDICA REALIZADA EM DERMATOLOGIA. PACIENTE: VILMA APARECIDA DOS SANTOS DACANAL
CPF:026.454.049-28 DN: 23/01/1973.
DR. FLAVIO GOYA

Justificativa: Surtilio para consulta médica especializada para a paciente "V. Ap S.D" (conforme código de ética) CNS nº 702602243851143.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 03/09/2021
[Signature]
Assessoria e Serviços de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

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

Processo executado por: 45.232.212.96

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

em substituição nota Nº 2047

Código do SERVIÇO
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	300,00	4,0000%	12,00	300,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 300,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000314 - 1Autenticidade
AZFT-62LC**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:08/09/2021 16:10:32

Competência (Serv.):09/2021

Prestação de SERVIÇO: 08/09/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** CLINICA DE FRATURAS E ORTOPEDIA CIANORTE S/C LTDA.**Nome Fantasia:** CLINICA FRAT ORTOPEDIA CIANORT**CPF/CNPJ.....:** 80.615.909/0001-93 **CCM:** 514100 **IE:****Endereço.....:** GUARARAPES,362 RUA GUARARAPES 362, ZONA 01 - cep: 87200000**Município.....:** CIANORTE **UF:** PR**Email.....:** lourdesmorelli@hotmail.com **Telefone:** 44-3629-3106 **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

referente a infiltração da paciente Cleuza Ferreira Gomes.

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

Justificativa: Auxílio para consulta médica / serviços médico para a paciente (C.F.G.) conforme código de ética Cns nº 704209215804787.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 20/09/21

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

Processo executado por: 189.115.67.18

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e NÃO implicam na base de Cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	300,00	2,0000%	6,00	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 **2.249**
Código verificação **DC3-E7D-D8D**
Emitido em **09/09/2021 13:15:27**

**Prestador de Serviços**

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

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

**Tomador de Serviços**

CNPJ: **75.798.366/0001-77**
Razão Social: **MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**
Endereço: **Caramuru, 150, Centro**
Município: **INDIANÓPOLIS - PR**
Email:

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

Discriminação dos Serviços

Honorários Médicos, referente a consulta Oftalmológica do paciente,
Kayke Miguel Soares de Oliveira
DN: 17/01/2013

*Justificativo de honorários em consulta para o paciente
K.M.S.O³, conforme código de Ética CNS: 898.0030.6543-70-76.*

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 2009/21

Melissa Lais Trevisan Gentilin
Assinatura e Carimbo

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

Valor Total da NFS-e**R\$ 280,00****Item da Lista de Serviços**

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

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	280,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	280,00	09/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac.(ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001298 - 1

Autenticidade
PU40-8VWU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 09/09/2021 14:57:22

Competência (Serv.): 09/2021

Prestação de SERVIÇO: 09/09/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: CLIMED - CLINICA MEDICA S/S LTDA ME

Nome Fantasia: CLIMED

CPF/CNPJ.....: 05.992.761/0001-90 CCM: 1172300 IE: N

Endereço.....: HUMAITA,165 , ZONA 01 - cep: 87200137

Município.....: Cianorte UF: PR

Email.....: climed-clinicamedica@hotmail.com

Telefone: 44-3629-8218 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

Referente a consulta médica de:

Valdirene Marques Vieira RG 6.728.217 5 SSP/PR CPF 038.182.239-71 DN: 29/04/1974

Valores aproximado dos tributos federais e municipais conforme tabela do IBPT.

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

Justificativa: Recurso de Consulta para o paciente V.M.V. conforme código de Ética, CNS: 898.0000.9877.7418.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 20/09/21

Melissa Laís Trevisan
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 191.32.95.87

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 10,00

Federais : R\$ 33,62

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Código do SERVIÇO
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	250,00	2,6175%	6,54	250,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 250,00

Recebemos de V&P - COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 10/09/2021 Dest/Rem: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE INDIANAPOLIS Valor Total: 221,00

NF-e
Nº 000.002.656
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

V&P - COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.002.656
SÉRIE 002
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0908 4715 2200 0183 5500 2000 0026 5616 1217 6063

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

141210198047210 10/09/2021 16:15:52

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

10/09/2021

ENDEREÇO

PC CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

DATA DA SAÍDA

10/09/2021

MUNICÍPIO

INDIANOPOLIS

UF

PR

TELEFONE / FAX

(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:15:51

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	93,81 (0,00 %)	221,00
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	221,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
5065	GASOLINA COMUM	SEM GTIN	27101259	060	5929	l	38,84	5,69	0,00	221,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 20/01/2021
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

Referente aos documentos: NFC-e série 1, num: 1000995 Trib aprox R\$: 29,72 Federal e 64,09 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 115C76. Base ICMS ST retido: R\$ 201,96. Valor ICMS ST retido: R\$ 56,54

RESERVADO AO FISCO

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

CELSE TETU & CIA LTDA
CNPJ: 76.494.327/0002-00 IE: 1011054583
RUA GAL. MARIO TOURINHO, 2066
JD CENTENARIO - CURITIBA - PR

CELSE TETU & CIA LTDA
CNPJ: 76.494.327/0002-00 IE: 1011054583
RUA GAL. MARIO TOURINHO, 2066
JD CENTENARIO - CURITIBA - PR

17/09/2021 11:25:18 COO:177199
NAO E DOCUMENTO FISCAL
RELATORIO BEREHCIAL
Relatorio Geral
COMPROVANTE DE FRENTISTA

17/09/2021 11:25:18 COO:177199
NAO E DOCUMENTO FISCAL
RELATORIO BEREHCIAL
Relatorio Geral
COMPROVANTE DE FRENTISTA

DATA 17/09/2021 HORA 11:25:18
COMBUSTIVEIS
CODIGO PRODUTO QTDE VALOR
16857 DIESEL B STO IPIRANGA ADITI 40.750 179,26
FRENTISTA: 16878-MARIA CICERA DA SILVA BICO: 028

DATA 17/09/2021 HORA 11:25:18
COMBUSTIVEIS
CODIGO PRODUTO QTDE VALOR
16857 DIESEL B STO IPIRANGA ADITI 40.750 179,26
FRENTISTA: 16878-MARIA CICERA DA SILVA BICO: 028

REFERENTE AO CUPOM 177198

REFERENTE AO CUPOM 177198

17/09/2021 LJ:00223 PDV:121 COO:177199
OPER:00223026-RAFAELA DE SOUZA TESSEROLI

17/09/2021 LJ:00223 PDV:121 COO:177199
OPER:00223026-RAFAELA DE SOUZA TESSEROLI

Consulta de dados de acesso em
http://www.fazenda.pr.gov.br/portal/consultas
4121 0976 4943 2700 0200 6512 1000 0638 6610 0270 8912

Consulta de dados de acesso em
http://www.fazenda.pr.gov.br/portal/consultas
4121 0976 4943 2700 0200 6512 1000 0638 6610 0270 8912

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77

CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77

NFC-e 000063866 Serie 121 17/09/2021 11:25:17
Via Consumidor

NFC-e 000063866 Serie 121 17/09/2021 11:25:17
Via Consumidor

Prot. Autorizacao: 141211120774016 17/09/21 11:25:18

Prot. Autorizacao: 141211120774016 17/09/21 11:25:18



Tributos Incid. Lei Federal 12.741/12 - RS 21,51

Tributos Incid. Lei Federal 12.741/12 - RS 21,51

Tributo:FONTE IBPT EMPRESOMETRO:FEDERAL RS 0,00(0%)
Tributo:FONTE IBPT EMPRESOMETRO:ESTADUAL RS 21,51(12%)
N:01596 0:016881 E:177198-000087 ON
Operador: 00223026-RAFAELA DE SOUZA TESSEROLI
B28 E100263794,910 EFA0263835,660 V40,750
PLACA: RHB3850 KM: 004149

Tributo:FONTE IBPT EMPRESOMETRO:FEDERAL RS 0,00(0%)
Tributo:FONTE IBPT EMPRESOMETRO:ESTADUAL RS 21,51(12%)
N:01596 0:016881 E:177198-000087 ON
Operador: 00223026-RAFAELA DE SOUZA TESSEROLI
B28 E100263794,910 EFA0263835,660 V40,750
PLACA: RHB3850 KM: 004149

17/09/2021 LJ:00223 PDV:121 COO:177198 Visual Mix

17/09/2021 LJ:00223 PDV:121 COO:177198 Visual Mix

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 2009 21/09
Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Melissa Mats Frezza Gertlin
Secretária de Sabão
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – Processo de Adiantamento nº 044/2021

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
08/09/2021	5649449	BPe	VIAÇÃO GARCIA LTDA	124,99
08/09/2021	5649450	BPe	VIAÇÃO GARCIA LTDA	124,99
13/09/2021	7388	NFC-e	RESTAURANTE O PASTELÃO EIRELI	50,00
16/09/2021	4746	NFC-e	I M P RESTAURANTE LTDA	105,44
16/09/2021	655552	NFC-e	PANIF E CONFEIT. BRINDES REAL – EIRELI - EPP	44,80
23/09/2021	6011	NFC-e	MST RESTAURANTE LTDA	75,50
24/09/2021	5743694	BPe	VIAÇÃO GARCIA LTDA	124,99
24/09/2021	5743695	BPe	VIAÇÃO GARCIA LTDA	124,99
Total Geral				R\$ 775,70

Número de documentos: 08 (oito)

Valor recebido em regime de adiantamento para Material de Consumo – Valor: **R\$ 560,00**

Valor recebido em regime de adiantamento para Outros Serviços de Terceiros Jurídica – Valor: **R\$ 800,00**

Valor recebido em regime de adiantamento para Outros Serviços de Terceiros Física – Valor: **R\$ 400,00**

(-) Despesas comprovadas em Material de Consumo: **R\$ 0,00**

(-) Despesas comprovadas em Outros Serviços de Terceiros Jurídica: **R\$ 775,70**

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

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

(=) Valor de restituição ou reembolso Outros Serviços de Terceiro Jurídica: **R\$ 24,30**

(=) Valor de restituição ou reembolso Outros Serviços de Terceiro Física: **R\$ 400,00**

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:
27 / 09 / 2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, em 27 de setembro de 2021.

Nome: Sonia Aparecida Martins Ribeiro

RG: 3.896.802-5

CPF: 436.347.889-68

Assinatura: _____

Celi Rezende Quiles

Secretaria de Fazenda e Finanças

RG 3.474.016-0 - SSP/PR

CPF 747 805.069-72 Port. Nº 003/2021

www.indianopolis.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO N° 044/2021

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 249,98 (Duzentos e quarenta e nove reais e noventa e oito centavos) é referente a aquisição de 02 (duas) passagens de Ida para o Estado de São Paulo – SP concedida a Senhora Daiana Torres da Silva (NIS: 16135011864) e seu companheiro Jeferson dos Santos Izaias (NIS: 21014744123) conforme parecer Psicossocial.


Sorita Aparecida Martins Ribeiro
Secretária de Assistência Social

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

CG 0896802-5 - SSP/PR
Nº 007/2021
435.547.889-001

CNPJ: 42.372.595/0001-56 102-10 CIANORTE (PR) -
PRAÇA SANTOS DUMONT, 22, CENTRO, CIANORTE, PR

VIACAO GARCIA LTDA

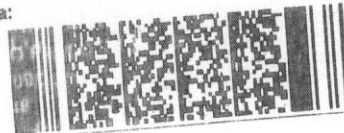
CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504
CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,
LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800 400 7090

SAC Deficiente 0800 642 7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: CIANORTE - PR
Destino: SAO PAULO TRBF - SP
Data: 08/09/2021 | Horário: 20:15 | Poltrona: 38
Serviço: 3849 | Tipo: SEMI-LEITO
Tipo Viagem: Horário Ordinário
Prefixo: 09011631
Linha: UNUARAMA - SAO PAULO
Plataforma:



Tarifa	212,52
Pedágio	24,58
Taxa de Embarque	5,15
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	242,25
Desconto R\$	117,26
Valor a Pagar R\$	124,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CREDITO	124,99
- NSU 000081079 AUT 012006	0,00
Troco	

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional
PASSEIRO: DAIANA TORRES DA SILVA
DOC RG: 377977342

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/bpe.php?>

4121 0978 5866 7400 0107 6300 1005 6494 4910 2123 3479
Bpe nº 5648449 Série 001 08/09/2021 15:02:33

Protocolo de autorização: 141210007358461
Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 8934904
Localizador: OBGGARF
ICMS: R\$ 11,43 (12,00%) OUTROS TRIB: R\$ 31,44 (33,00%)
(Lei Federal 12.741/2012)

Sônia Aparecida Martins Ribeiro
Secretaria de Assistência Social
RG 2.896.802-5 SSP/PR
CPF 436.347.889-68 - Port. Nº 002/2021

CNPJ: 42.372.595/0001-56 102-10 CIANORTE (PR) -
PRAÇA SANTOS DUMONT, 22, CENTRO, CIANORTE, PR

VIACAO GARCIA LTDA

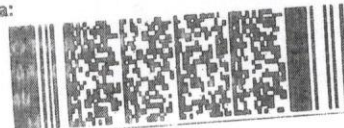
CNPJ: 78.586.874/0001-07 IE: 6010263504
CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,
LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800 400 7090

SAC Deficiente 0800 642 7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: CIANORTE - PR
Destino: SAO PAULO TRBF - SP
Data: 08/09/2021 | Horário: 20:15 | Poltrona: 32
Serviço: 3849 | Tipo: SEMI-LEITO
Tipo Viagem: Horário Ordinário
Prefixo: 09011631
Linha: UMUARAMA - SAO PAULO
Plataforma:



Tarifa	212,52
Pedágio	24,58
Taxa de Embarque	5,15
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	242,25
Desconto R\$	117,26
Valor a Pagar R\$	124,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CRÉDITO	124,99
- NSU 000081079 AUT 012006	
Troco	

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional

PASSEIRO: JEFERSON DOS SANTOS IZAMAS

DOC RG: 365243024

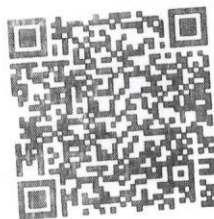
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/bpe.php?>

4121 0978 5866 7400 0107 6300 1005 6494 5018 2613 3532

Bpe nº 5849450 Série 001 08/09/2021 15:02:34

Protocolo de autorização: 141210007358463

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 8934905

Localizador: OBGOAVF

ICMS: R\$ 11,43 (12,00%) OUTROS TRIB: R\$ 31,44 (33,00%)
(Lei Federal 12.741/2012)

0,00
Secretaria de Assistência Social
R. 3.836-802-5 - SSP/PA
436.347.889-68 - Port. Nº 002/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua Maipurês, 34 - CEP: 87.235-000 - Tel.: (44) 3674-1397

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

Ofício 71/2021

PARECER PSICOSSOCIAL

1. Identificação:

Nome: Daiana Torres da Silva

DN: 08/01/1999

Fone: (11) 95836-1512

2. Finalidade:

Concessão de passagens para São Paulo - SP.

3. Relatório:

A requerente veio até o CRAS requisitar duas passagens para a cidade de São Paulo-SP no intuito de retornar para onde residia com a família extensa. É necessário destacar que a família é atendida pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, estando em situação de vulnerabilidade social.

Composição Familiar:

Membro familiar	Idade	Ocupação
Daiana Torres da Silva	22 anos	Desempregada
Jeferson dos Santos Izaias	27 anos	Desempregado
Pyetro Hugo Torres dos Santos	4 anos	Estudante
Enzo Henrique Torres dos Santos	2 anos	-
Hellena Manuelyly Torres dos Santos	0 anos	-

*Edson de
B. César*

Parecer Psicossocial

Considerando que a requerente necessita de duas passagens de ida para São Paulo-SP, no qual relata que lá possui ajuda de sua família para os cuidados dos filhos e também pela oferta de emprego e de moradia, visto como forma de enfrentamento da situação de alta vulnerabilidade social que a família apresenta neste momento.

Assim, encaminhamos este para vossa apreciação e análise.

Indianópolis, 08 de setembro de 2021.

Atenciosamente,

Eduardo B. Cólis
Eduardo Benedito Cólis
Psicólogo CRP 08/24142

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 48044133-24 1.10 Data da Entrevista: 15/06/2021
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 12.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: JOSE AGUILERA
1.15 - Número: 78 1.16 - Complemento do Número:
1.17 - Complemento Adicional: CASA
1.18 - Cep: 87235-000 1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: DAIANA TORRES DA SILVA
4.03 - NIS: 16135011864 4.06 - Data de Nascimento: 08/01/1999

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)
4.02 - Nome Completo: PYETRO HUGO TORRES DOS SANTOS
4.03 - NIS: 23777940859 4.06 - Data de Nascimento: 14/02/2017

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)
4.02 - Nome Completo: ENZO HENRIQUE TORRES DOS SANTOS
4.03 - NIS: 21310194833 4.06 - Data de Nascimento: 22/02/2019

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)
4.02 - Nome Completo: HELLENA MANUELLY TORRES DOS SANTOS
4.03 - NIS: 21310148335 4.06 - Data de Nascimento: 09/11/2020

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)
4.02 - Nome Completo: JEFERSON DOS SANTOS IZAIAS
4.03 - NIS: 21014744123 4.06 - Data de Nascimento: 24/08/1994

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua Maipurês, 34 - CEP: 87.235-000 - Tel.: (44) 3674-1397

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

Relatório Informativo nº 05/2021

Esse relatório se fundamenta em informar sobre a despesa realizada no dia 13 de setembro de 2021, referente alimentação para visita realizada no abrigo Mão Cooperadora em Campo Mourão – PR, a fim de realizar avaliação psicológica do adolescente **Willian Nauan Gomes Prado**, 15 anos, que está em acolhimento institucional.

Destaca-se que este custeio de alimentação do técnico (psicólogo) e motorista, foi liberado considerando a distância e tempo de execução deste processo avaliativo.

Sem mais, coloco-me a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Indianópolis, 13 de setembro de 2021.

Eduardo B. Cólis
Eduardo Benedito Cólis
Psicólogo CRP 08/24142



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 044/2021

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

CNPJ: 28.877.860/0001-27 I H P RESTAURANTE LTDA RUA MINISTRO OLIVEIRA SALAZAR 5426, ZONA III, UNUARANA - PR Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica					
CODIGO	DESCRICAO	UND	QTDE	VALOR	TOTAL
9999	REFEICAO	UN	4,000	26,36	105,44
Utdc Total de Itens.:					001
Total Produtos R\$....					105,44
Valor Total R\$....					105,44
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO	
DINHEIRO				105,44	
Consulte pela Chave de Acesso em: http://www.fazenda.pr.gov.br/ 4121 0928 8778 8000 0127 8500_2000 0047 4610 0003 4820					
NFC-e: 4746 Serie: 2 16/09/2021 12:31:44 Via consumidor					
CPF/CNPJ: 75798355000177					
Autorizacao: 141211116781805 16/09/2021 12:31:44					
Valor Aproximado Tributos R\$ 14,18 (13,45%) (Fed) R\$ 18,98 (18,00%) (Est) R\$ 0,00 (0,00%) (Mun) Fonte: IBPT					
Caixa: CAIXA PDV RESTAURANTE				Usuario: DENISE	
Vendedor: 2 - DENISE				SENHA: 0	
Versao: 3.49 10.0				16/09/2021 12:31:36	

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

JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 105,44 (cento e cinco reais e quarenta e quatro centavos) é referente as despesas com alimentação do gestor da assistência social, um técnico CRAS, o gerente da Agência do Trabalhador e um Conselheiro Tutelar referente a participação ao Programa de Interiorização promovido pela Secretaria de Justiça, Família e Trabalho do Paraná.

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

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 044/2021


COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

CNPJ: 75.983.692/0001-34 PANIF.E CONFEIT. BRINDES
REAL EIRELI-EPP
AV PARANA, 003854 - CENTRO - 87501-030 UMUARAMA -
PR
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód	Descrição	Qtde	UN	V.Unit	V.Total	V.Trib
00398	CAFE EXPRESSO MEDIO	1	XC	10,00	10,00	3,65
00021	SUCO NATURAL	2	CP	7,50	15,00	
00002	COXINHA	3	UN	6,60	19,80	6,22
	Qtd. Total de Itens					003
	Valor Total R\$				44,80	

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Dinheiro 44,80

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4121 0975 9836 9200 0134 6500 1000 6555 5219 6323 3240



CONSUMIDOR CNPJ:
75.798.355/0001-77 - 00001 -
CONSUMIDOR
NFC-e nº 655552 Série 1
16/09/2021 11:01:00 - Via
consumidor
Protocolo de autorização:
141211116313377
Data de autorização: 16/09/2021
11:02:00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU
EPP OPTANTE PELO SIMPLES
NACIONAL ;
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 9,87 Fonte: IBPT
001 UNICO 6323324
Para fins de calculo do ICMS ST:
BC ICMS Operacao Propria: 0.00
ICMS Operacao Propria: 0.00
s
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal
12.741/2012): R\$ 9,87
M2 Sistemas - (44) 3624-1900
Gerado em 16/09/2021 às 11:01

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

JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 44,80 (quarenta e quatro reais e oitenta centavos) é referente as despesas com alimentação do gestor da assistência social, um técnico CRAS, o gerente da Agência do Trabalhador e um Conselheiro Tutelar referente a participação ao Programa de Interiorização promovido pela Secretaria de Justiça, Família e Trabalho do Paraná.

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

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

CONVITE

O Governo do Estado convida para o **“Programa de Interiorização”** da Secretaria de Justiça, Família e Trabalho do Paraná.

Data: **16 de setembro de 2021** (quinta-feira)

Local: **Hotel Caiuá Premium**
Avenida Presidente Castelo Branco, 3745 - Umuarama/PR

Horários: **9h às 12h** Atendimento técnico de todos os departamentos da Sejuf para os gestores municipais e demais interessados.

14h às 17h Palestra do secretário **Ney Leprevost**, de Justiça, Família e Trabalho do Paraná e apresentação de todos os departamentos da Secretaria.

Mais informações: **karinasteigmann@sejuf.pr.gov.br**
jacksonpitombo@sejuf.pr.gov.br



Serão adotados todos os cuidados necessários para evitar contágio pela Covid-19 estipulados pelas autoridades sanitárias.



PARANÁ

G O V E R N O D O E S T A D O

SECRETARIA DA JUSTIÇA,
FAMÍLIA E TRABALHO



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 044/2021

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

		MST RESTAURANTE LTDA CNPJ: 26.314.129/0001-68 IE:9073343175 AV DOUTOR LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1770, ZONA 05 MARINGÁ - PR / 4430255809			
DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS					
Código	Descrição	Qtde	Un	VI Unit	VI Total
0075	REFEICAO	1	0000 UN	75,5000	75,50
Qtde Total de Itens				1	
SubTotal				75,50	
Valor Total RS				75,50	
Forma Pagamento				Valor Pago RS	
Dinheiro				75,50	
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012)				12,23	
Observações destinadas ao Fisco: Valor aproximado dos impostos : R\$12 23 (16.20%) Fonte IBP				T	
Nº:000006011		Serie:1		23/09/2021 13:02:12	
Consulte pela Chave de Acesso em: http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=100				CHAVE DE ACESSO	
4121 0026 3141 2900 0168 6500 1000 0060 1110 0020 3012		CONSUMIDOR		CNPJ: 75.798.355/0001-77	
Nome: FMS INDIANAPOLIS		Endereço: AV SAO JCAO, 0 - CENTRO - INDIANAPOLIS		Consulta via leitor de QR Code	
					
		Protocolo de Autorização: 141211148726542			

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

JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 75,50 (setenta e cinco reais e cinquenta centavos) é referente as despesas com alimentação do Motorista, da usuária Senhora Maria Augusta Cangusu e acompanhante que foi participar de uma perícia média na Agência da Previdência Social de Maringá

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

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

Pesquisar no Menu (Alt + m)

Consulta Processual - Detalhes do Processo



- Menu Textual
- Assinador Digital de Documentos
- Associar Assistente ao Advogado
- Consulta Processual
- Custas Processuais
- Depósitos Judiciais
- Laudos Técnicos
- Manutenção do Sistema
- Mensagens
- Painel do Advogado
- Petição Inicial
- Petição/Movimentação
- Petições de Processos Físicos - Siapro
- Relatórios
- Substabelecimento
- Tabelas Básicas
- Temas Repetitivos e com Repercussão Geral
- Tutorial
- Usuários

Antecipação de Tutela - Requerida Idoso Pessoa com deficiência

Download Completo

Nova Consulta

Imprimir

Voltar

Segredo de Justiça (Nível 1)

Capa do Processo

Nº do Processo: 5015787-40.2021.4.04.7003 Data de autuação: 15/07/2021 18:44:00 Situação: MOVIMENTO
Órgão Julgador: Juízo Substituto da 6ª VF de Maringá Juiz(a): ADELICIO FERREIRA
Competência: JEF Benefício Assistencial Subseção de origem: Maringá Classe da ação: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

Lembretes [Novo](#)

Assuntos

Partes e Representantes

AUTOR	RÉU
MARIA AUGUSTA CANGUSU (645.107.439-04) - Pessoa Física	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS (29.979.036/0001-40) - Entidade
FRANCIELI MASCHIO PR071870	DIVISÃO ESTADUAL DE MATÉRIA PREVIDENCIÁRIA - CAIXA 02 - PF/PR DIPREV-02-PFPR
AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	
CEAB-DJ-INSS-SR3 (29.979.036/1162-89) - Ag. da Prev. Social Agente(s): Idesia Mais da Silva CEAB-DJ-SR3	
PERITO	
ARIENO CIT LORENZETTI (030.966.939-19) - Pessoa Física	

Informações Adicionais (Prevenção: Há possíveis Preventos)

Ações

[Árvore](#) | [Audiência](#) | [Certidão Narratória](#) | [Custas](#) | [Depósitos Judiciais](#) | [Fórum Conciliação](#) | [Mandado de Segurança](#) | [Movimentar/Peticionar](#) | [Pedido de TED](#) | [Quesitos Complementares](#) | [Quesitos da Parte Autora](#) | [Recurso de Medida Cautelar](#) | [Substabelecimentos](#) |

Filtrar Eventos

Com documentos

De decisão

Externos

Pesquisar nos eventos



Evento	Data/Hora	Descrição	Usuário	Documentos
19	06/09/2021 14:43:38	Expedida/certificada a intimação eletrônica - Perito - (PERITO - ARIENO CIT LORENZETTI) Prazo: 22 dias Status:AGUARD. ABERTURA Data final: 08/10/2021 23:59:59	CLM01	Evento não gerou documento
18	06/09/2021 14:39:48	Expedida/certificada a intimação eletrônica - URGENTE - Refer. ao Evento: 17 (AUTOR - MARIA AUGUSTA CANGUSU) Prazo: 1 dia Status:AGUARD. ABERTURA	CLM01	Evento não gerou documento
17	06/09/2021 14:39:21	Ato ordinatório praticado - pericia designada - Periciado: MARIA AUGUSTA CANGUSU Data: 23/09/2021 às 12:30. Local: Consultório do Dr Arieno (novo endereço) - Av. Euclides da Cunha, 919 - Maringá/PR Perito: ARIENO CIT LORENZETTI	CLM01	Evento não gerou documento
16	03/09/2021 15:55:22	PETIÇÃO - Refer. ao Evento: 14	PR071870	PET1
15	03/09/2021 15:55:22	Confirmada a intimação eletrônica - Refer. ao Evento: 14	PR071870	Evento não gerou documento
14	03/09/2021 15:07:16	Expedida/certificada a intimação eletrônica - Refer. ao Evento: 13 (AUTOR - MARIA AUGUSTA CANGUSU) Prazo: 3 dias Status:FECHADO (16 - PETIÇÃO) Data inicial da contagem do prazo: 06/09/2021 00:00:00 Data final: 09/09/2021 23:59:59	CLM01	Evento não gerou documento
13	03/09/2021 14:46:21	Decisão interlocutória	ADL99	DESPADEC1
12	03/09/2021 10:12:42	Conclusos para decisão/despacho	CLM01	Evento não gerou documento
11	02/09/2021 18:00:11	CONTESTAÇÃO - Refer. ao Evento: 5	INSS1358332	CONTES1
10	02/09/2021 18:00:11	Confirmada a citação eletrônica - Refer. ao Evento: 5	INSS1358332	Evento não gerou documento
9	01/09/2021 13:09:22	OFICIO	CEAB-DJ-SR3	LAUDO1
8	01/09/2021 13:09:19	OFICIO - Refer. ao Evento: 6	CEAB-DJ-SR3	LAUDO1

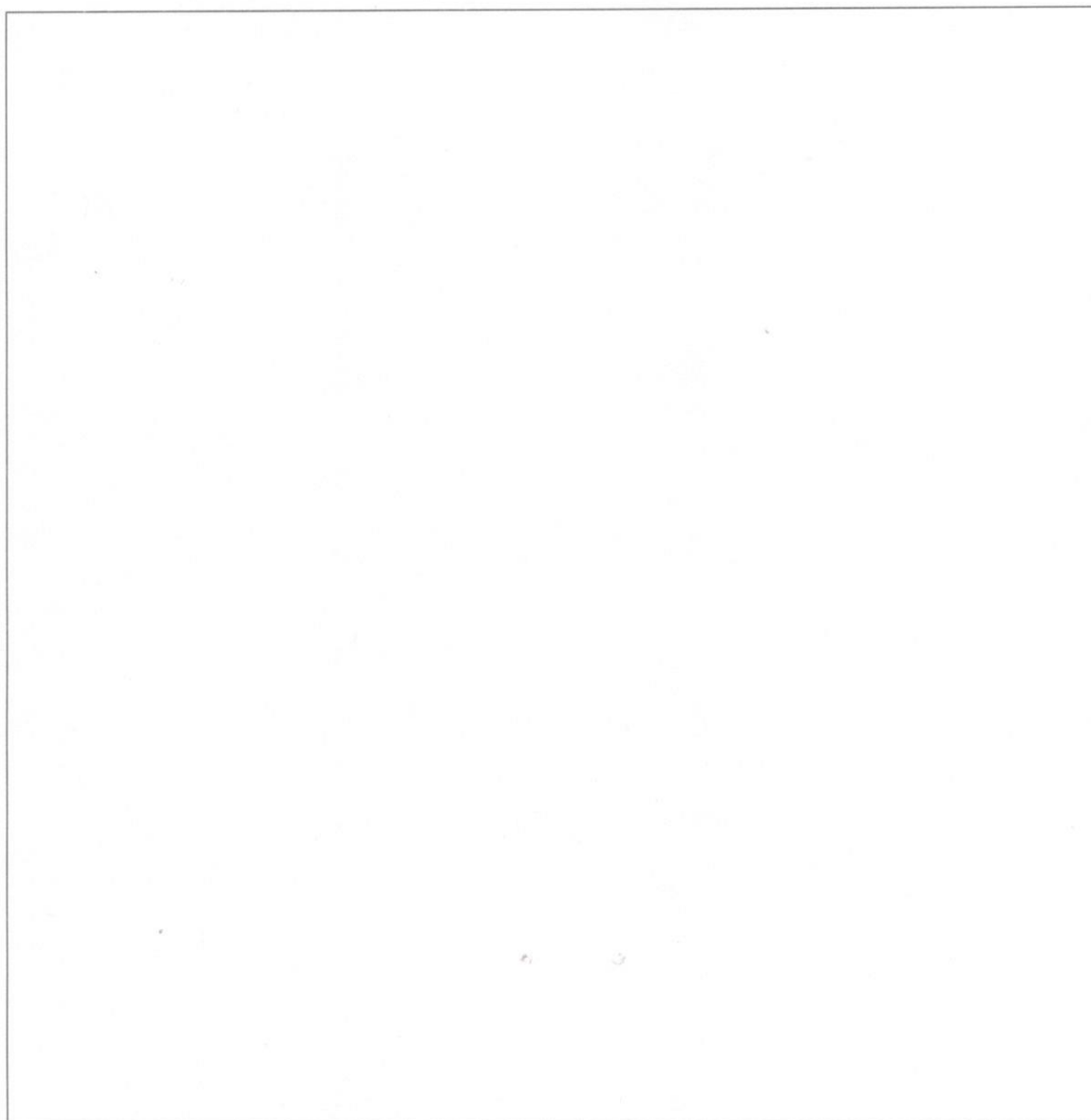




MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 044/2021
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



JUSTIFICATIVA: JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 249,98 (Duzentos e quarenta e nove reais e noventa e oito centavos) é referente a aquisição de 02 (duas) passagens de Ida para o Estado de São Paulo – SP concedida a Senhora Joseneide de Jesus (NIS: 16348316336) e sua filha Wesleyane Jeniffer de Jesus Tavares(NIS: 23858869798) conforme parecer Psicossocial

Sônia Aparecida Martins Ribeiro
Secretária de Assistência Social
RG 3.896.802-5 - SSP/PR
CPF 436.547.889-68 - Port. Nº 002/2021

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

CNPJ: 42.372.595/0001-56 102-10 CIANORTE (PR) -
PRAÇA SANTOS DUMONT, 22, CENTRO, CIANORTE, PR

VIACAO GARCIA LTDA

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

SAC: 0800 400 7090

SAC Deficiente 0800 642 7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: CIANORTE - PR

Destino: SAO PAULO TRBF - SP

Data: 24/09/2021 | Horário: 20:15 | Poltrona: 39

Serviço: 3853 | Tipo: SEMI-LEITO

Tipo Viagem: Horário Extra

Prefixo: 09011631

Linha: UMUARAMA - SAO PAULO

Plataforma:



Tarifa	212,52
Pedágio	24,58
Taxa de Embarque	5,15
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	242,25
Desconto R\$	117,26
Valor a Pagar R\$	124,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CRÉDITO	124,99
- NSU 000240749 AUT 067744	
Troco	0,00

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional

PASSAGEIRO: JOSENEIDE DE JESUS

DOC RG: 10456700

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4121 0978 5866 7400 0107 6300 1005 7436 9413 6561 1921

Bpe nº 5743694 Série 001 24/09/2021 13:46:17

Protocolo de autorização: 141210007934563

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 9033304

Localizador: GBRYPBV

ICMS R\$ 11,43 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 31,44 (33,00%)
(Lei Federal 12.741/2012)

Sônia Aparecida Martins Ribeiro
Secretária de Assistência Social
RG 3.896.802-5 - SSP/PR
CPF 436.547.889-68 - Port. Nº 002/2021

CNPJ: 42.372.595/0001-56 102-10 CIANORTE (PR) -
PRAÇA SANTOS DUMONT, 22, CENTRO, CIANORTE, PR

VIACAO GARCIA LTDA

CNPJ: 78.586.674/0001-07 IE: 6010263504

CELSO GARCIA CID, 1100, BOA VISTA,
LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800 400 7090

SAC Deficiente 0800 642 7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: CIANORTE - PR

Destino: SAO PAULO TRBF - SP

Data: 24/09/2021 | Horário: 20:15 | Poltrona: 40

Serviço: 3853 | Tipo: SEMI-LEITO

Tipo Viagem: Horário Extra

Prefixo: 09011631

Linha: UMUARAMA - SAO PAULO

Plataforma:



Tarifa	212,52
Pedágio	24,58
Taxa de Embarque	5,15
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	242,25
Desconto R\$	117,26
Valor a Pagar R\$	124,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CRÉDITO	124,99
- NSU 000240749 AUT 067744	
Troco	0,00

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional

PASSAGEIRO: WESLAYNE JENIFER DE JESUS TAVARE

DOC RG: 159672123

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4121 0978 5866 7400 0107 6300 1005 7436 9510 0157 4954

Bpe nº 5743695 Série 001 24/09/2021 13:46:18

Protocolo de autorização: 141210007934565

Tipo BPe: Normal



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

Nº Bilhete: 9033305

Localizador: OBRIPBY

ICMS R\$ 11,43 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 31,44 (33,00%)

(Lei Federal 12.741/2012)



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua Maipurês, 34 - CEP: 87.235-000 - Tel.: (44) 3674-1397

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

Ofício 77/2021

PARECER PSICOSSOCIAL

1. Identificação:

Nome: Joseneide de Jesus

DN: 13/05/1993

Fone: (44) 99714-1825

2. Finalidade:

Concessão de passagens para São Paulo - SP.

3. Relatório:

A requerente veio até o CRAS requisitar duas passagens para a cidade de São Paulo - SP no intuito de residir com familiares, que poderão dar suporte para a família. É necessário destacar que a família é atendida pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, estando em situação de vulnerabilidade social, a usuária relata uma relação conflituosa com o atual cônjuge e sofrimento emocional.

Composição Familiar:

Membro familiar	Idade	Ocupação
Joseneide de Jesus	28 anos	Desempregada
Weslayne Jeniffer de Jesus Tavares	8 anos	Estudante

*Carvalho
B. Cali*

Parecer Psicossocial

Considerando que a requerente necessita de duas passagens de ida para São Paulo-SP, no qual relata que lá possui ajuda de sua família para o cuidado da filha e também pela oferta de emprego e de moradia, visto como forma de enfrentamento da situação de alta vulnerabilidade social que a família apresenta neste momento e também é necessário romper com quaisquer situações que gerem sofrimento psicológico e social.

Assim, encaminhamos este para vossa apreciação e análise.

Indianópolis, 24 de setembro de 2021.

Atenciosamente,

Eduardo B. Cólís
Eduardo Benedito Cólís
Psicólogo CRP 08/24142

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 64590550-9 1.10 Data da Entrevista: 13/08/2021
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 38.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: TAMOIOS
1.15 - Número: 456 1.16 - Complemento do Número:
1.17 - Complemento Adicional: CASA
1.18 - Cep: 87235-000 1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)
4.02 - Nome Completo:	JOSIAS ALVES SILVA
4.03 - NIS:	20378964709
4.06 - Data de Nascimento:	18/06/1993
RESPONSÁVEL FAMILIAR	
4.02 - Nome Completo:	JOSENEIDE DE JESUS
4.03 - NIS:	16348316336
4.06 - Data de Nascimento:	13/05/1993
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)
4.02 - Nome Completo:	WESLAYNE JENIFFER DE JESUS TAVARES
4.03 - NIS:	23858869798
4.06 - Data de Nascimento:	26/09/2012

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa

27/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:09:09
097519942 0084
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA 27/09/2021
NR. DOCUMENTO 9.751.994.200.084
VALOR DINHEIRO 560,00
VALOR TOTAL 560,00

NR. AUTENTICACAO 2.1AC.700.754.AB8.BB7
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



Sonia Aparecida Martins Ribeiro
Secretaria de Assistencia Social
RG 3.896.802-5 - SSP/PR
CPF 436.547.889-68 - Port. Nº 002/2021

27/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:09:22
097519942 0085
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA 27/09/2021
NR. DOCUMENTO 9.751.994.200.085
VALOR DINHEIRO 400,00
VALOR TOTAL 400,00

NR. AUTENTICACAO B.1EA.67C.FBD.9B0.E80
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.


Sonia Aparecida Martins Ribeiro
Secretaria de Assistencia Social
RG 3.696.802-5 - SSP/PR
CPF 436.547.889-68 - Port. Nº 002/2021

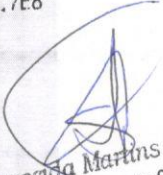
27/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:08:55
097519942 0083

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	27/09/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.994.200.083
VALOR DINHEIRO	24,30
VALOR TOTAL	24,30

NR. AUTENTICACAO 9.A1C.B8D.C6C.109.7E8
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.


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



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 046/2021
DO DIA 27 DE SETEMBRO 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\$
27/09/2021	7110	Nota fiscal	Cafeteria Ponto Café Ltda	45,00
28/09/2021	1190	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	56,00
28/09/2021	17097	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	112,22
28/09/2021	17092	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	52,00
28/09/2021	17091	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	129,77
28/09/2021	17090	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	10,22
29/09/2021	17100	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	72,95
28/09/2021	17093	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	105,82
28/09/2021	17094	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	174,67
28/09/2021	17096	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	108,09
28/09/2021	17103	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	199,99
28/09/2021	17099	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	95,00
28/09/2021	17095	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	77,90
28/06/2021	17101	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	156,72
29/09/2021	413433	Nota fiscal	Posto Zapa Tibagi	213,78
29/09/2021	413579	Nota fiscal	Posto Zapa Tibagi	100,02
TOTAL				1.710,15

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

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.710,15**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 49,85**

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:
30/09/2021

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 30 de Setembro 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

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:02:34
097517581 0316
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA 30/09/2021
NR. DOCUMENTO 9.751.758.100.316
VALOR DINHEIRO 49,85
VALOR TOTAL 49,85

NR. AUTENTICACAO 1.A85.9F0.D24.6AA.1D1
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001190 - 1Autenticidade
40N6-5G3Y**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão: 28/09/2021 09:02:57

Competência (Serv.): 09/2021

Prestação de SERVIÇO: 28/09/2021

**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 - Medicamento manipulado - REQ: 315910

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

*Justificativo: Durculio de M. medicina para paciente A.M.S.S.
Conforme receita de Etica, CNS: 898.0000.9878.6956.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 28/09/21

Assinatura

Situatão de Tributação
Tributada no PrestadorMelissa Lais Trevisan Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 04/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.183.33.227

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

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	56,00	2,7900%	1,56	56,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 56,00

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 112,22	NF-e Nº: 000.017.097 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.017.097 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 9712 1090 7090	
		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 141210212048652 - 28/09/2021 09:49:23	
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 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:49:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 146,69
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 34,47	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 112,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
714048	UNINALTREX C/30 CPR REV 50MG [VI. Desconto: R\$34,47] (C1)	30049099	0 60	5929	UN	1	146,6900	146,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativo: Deslício de Medicação para o paciente W.L.B., conforme código de Ética CNS: 700.9099.2077.1593.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 28/09/21

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 274775 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo ST: 112.22 Valor ST: 3.37	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 52,00	NF-e Nº: 000.017.092 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.017.092 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 9212 1095 6095 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 141210212047416 - 28/09/2021 09:48:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:48:05

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 56,78			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 4,78	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 52,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO 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	
704240	REMILEV C/20 CPR REV 250+60MG [Vl. Desconto: R\$4,78]	30049099	5 60	5929	UN	1	56,7800	56,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Prescrição de medicamento para "A.M.SS", conforme código de Otorina CNS, 898.0000.9878.6956.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 28/09/2021

 Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 274769 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo ST: 52.00 Valor ST: 1.56	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 129,77	NF-e Nº: 000.017.091 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.017.091 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 9112 1094 0094	
		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 141210212046246 - 28/09/2021 09:47:56	
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 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:47:49

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 140,83
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 11,06	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 129,77

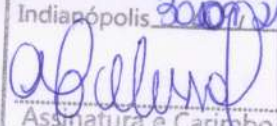
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
734514	QUELATUS BARI C/60 CPR MAST [Vl. Desconto: R\$6,00]	21069030	0 41	5929	UN	1	115,9000	115,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715490	DOMPERIX C/30 CPR 10MG [Vl. Desconto: R\$5,06]	30049069	5 60	5929	UN	1	24,9300	24,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Quebra de medicação para o paciente "E.V.", conforme código de ética, CNS: 709.6066.8435.3170.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 28/09/2021

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. 274767 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de cálculo ST: 19.87 Valor ST: 0.60 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 R\$ 10,22	NF-e Nº: 000.017.090 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.017.090 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 9012 1090 5097	
		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 141210212045556 - 28/09/2021 09:47:31	
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 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:47:23

FATURA
CÁLCULO DO IMPOSTO

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

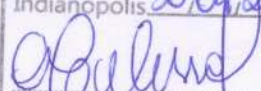
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
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: Prescrição de Medicamento para o paciente J.B.S., conforme Conselho de Ética CNS: 705.0036.2465.1051

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 28/09/2021  Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 274768 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo ST: 10.22 Valor ST: 0.31	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 72,95	NF-e Nº: 000.017.100 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.017.100 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0171 0012 1093 7094	
		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 141210212050375 - 28/09/2021 09:50:23	
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 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:50:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 72,95
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 72,95


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 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	
738638	QUELATUS C/30 CPR	21069030	0 41	5929	UN	1	72.9500	72,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Durulio de Medicacao para a paciente "M.L.C", conforme código de Etica CNS: 706.2035.8466.1864.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 28/09/21

Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 274778 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo de ICMS = 72.95 Valor do ICMS = 13.13 Valor do ICMS Desonerado: 13,13	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 105,82	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.093 SÉRIE: 1

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.017.093 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 9312 1091 0092 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 141210212047804 - 28/09/2021 09:48:52	
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 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:48:37

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 117,58			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 11,76	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 105,82	

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

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	
639427	DIOVAN C/28 CPR REV 80MG [Vl. Desconto: R\$11,76]	30049069	3 60	5929	UN	1	117,5800	117,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Durcilio de M. educação para paciente R. N. F.º,
conforme código de Ética CNS 702.9035.3265.3772.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 30/09/2021
Melissa
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. 274770 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo ST: 105.82 Valor ST: 3.17	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: 000.017.094 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.017.094 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 9412 1092 4090	
		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 141210212047840 - 28/09/2021 09:48:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

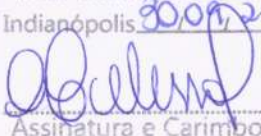
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:48:37

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	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 174,67	

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	
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: Durcilio de Medicacao para o paciente R.N.F. conforme codigo de Etica CNS: 702.9035.3265, 3772.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 28/09/21

 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. 274771 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo ST: 174.67 Valor ST: 5.24	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 108,09	NF-e Nº: 000.017.096 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.017.096 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 9612 1095 3095	
		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 141210212048411 - 28/09/2021 09:49:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:49:04

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 136,85
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 28,76	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 108,09

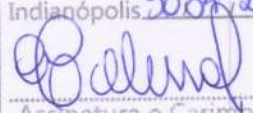
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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	
699649	ECOFILM 15ML SOL OFT 5MG/ML [Vl. Desconto: R\$9,42]	30049099	0 60	5929	UN	1	54,1800	54,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
696749	OFTPRED 5ML SUSP OFT 10MG/ML [Vl. Desconto: R\$10,43]	30043290	0 60	5929	UN	1	44,5800	44,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
696744	MAXIFLOX-D 5ML SUSP OFT 3,5+1MG/ML [Vl. Desconto: R\$8,91] (W)	30049069	0 60	5929	UN	1	38,0900	38,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Dúvidas de Medicação para a paciente L.B.S., conforme código de Etica CNS: 705.8094.3068.3932

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 28/09/21

 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. 274773 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo ST: 108.09 Valor ST: 3.24	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 199,99	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.103 SÉRIE: 1

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.017.103 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0171 0312 1094 9094
		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 141210212059781 - 28/09/2021 09:55:55
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 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:55:49

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 333,32
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 133,33	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 199,99

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	
712533	XARELTO C/30 CPR REV 10MG [Vl. Desconto: R\$133,33]	30049079	2 60	5929	UN	1	333,3200	333,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Devolução de medicamento para paciente "E.S.R.", conforme código de ética CNS 898.0000.9754.9138

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 28/09/21



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. 274782 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo ST: 199.99 Valor ST: 6.00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 95,00	NF-e Nº: 000.017.099 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.017.099 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 9912 1092 1098
		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 141210212049217 - 28/09/2021 09:49:44
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 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:49:22

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 95,00
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 95,00

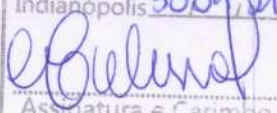
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
737199	VIELUT 10 C/30 CPR 10MG	21069030	0 41	5929	UN	1	95,0000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio de Medicção para paciente M.E.F.R., conforme código de Etia CVS 898.0000.9754.9128.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 30/09/21

 Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 274776 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo de ICMS = 95.00 Valor do ICMS = 17.10 Valor do ICMS Desonerado: 17,10	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 77,90	NF-e Nº: 000.017.095 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.017.095 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0170 9512 1093 7092	
		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 141210212048369 - 28/09/2021 09:49:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/09/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:49:04

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 82,90
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 5,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 77,90

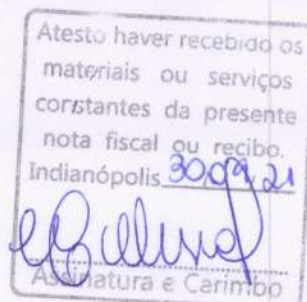
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
734498	ANTHELIOS AIRLICUM PROT SOL 50GR FPS70 GEL CR ANTIOLEOSIDA [Vl. Desconto: R\$5,00]	33049990	0 60	5929	UN	1	82,9000	82,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Inicial de Medicção para paciente "M.E.M", conforme código de ética, CNS 164.0791.4656.0001



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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 274766 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo ST: 77.90 Valor ST: 2.34	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 156,72	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.101 SÉRIE : 1

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.017.101 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0171 0112 1090 0090 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 141210212050402 - 28/09/2021 09:50:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

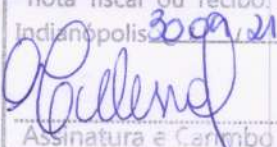
DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 28/09/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:50:15

FATURA						
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 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
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
QUANTIDADE	PLACA DO VEÍC
ESPÉCIE	UF
MARCA	CNPJ/CPF
NUMERAÇÃO	MUNICÍPIO
PESO BRUTO	UF
PESO LIQUIDO	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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	
715224	STILNOX CR C/20 CPR LP 12,5MG [Vl. 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: Duração de Medicarçãõ para paciente M.G.S, Conforme código de Eterea CNS: 706.5043.6425.2890.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 28/09/21

 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. 274780 Serie 1 Emitido em: 28/09/2021 Base de calculo ST: 156.72 Valor ST: 4.70	RESERVADO AO FISCO

COPIA FIEL E ORIGINAL

CAFETERIA PONTO CAFE LTDA

CNPJ 19.790.554/0001-68 - IE: 9065694856
AVENIDA DOUTOR LUIZ TEIXEIRA MENDES,
1730 - ZONA 04
MARINGA / PR

CEP: 87015000 - Fone/Fax: 4432249167

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Total
5	SAGADO ASSADO	5	UN	6,00	R\$ 30,00
7	SUCO DE FRUTAS	4	UN	6,00	R\$ 24,00

Qtde. Total de Itens 2
 Valor Total R\$ 54,00
 Desconto R\$ 9,00

Valor a Pagar R\$ R\$ 45,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO

Dinheiro R\$ R\$ 45,00

Total Formas De Pagamento: R\$ R\$ 45,00

Troco R\$ R\$ 0,00

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

4121 0919 7905 5400 0168 6500 1000 0071 1017 5394 5248

INDIANOPOLIS

CONSUMIDOR CNPJ:75.798.355/0001-77

NFC-e nº 7110 Serie: 1 Emissão: 27/09/2021 11:30:53

Protocolo de Autorização: 141211166503213 27/09/2021 11 30:57

Consulta via Leitor QR Code



Informações de interesse do contribuinte
Trib aprox R\$6.05 Fed, R\$6.60 Est, R\$0.00 Mun. Fonte:
IBPT|NF referente ao pedido - null| null

CAFETERIA PONTO CAFE LTDA

CNPJ 19.790.554/0001-68 - IE: 9065694856
AVENIDA DOUTOR LUIZ TEIXEIRA MENDES,
1730 - ZONA 04
MARINGA / PR

CEP: 87015000 - Fone/Fax: 4432249167

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Total
5	SAGADO ASSADO	5	UN	6,00	R\$ 30,00
7	SUCO DE FRUTAS	4	UN	6,00	R\$ 24,00

Qtde. Total de Itens 2
 Valor Total R\$ 54,00
 Desconto R\$ 9,00

Valor a Pagar R\$ R\$ 45,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO

Dinheiro R\$ R\$ 45,00

Total Formas De Pagamento: R\$ R\$ 45,00

Troco R\$ R\$ 0,00

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

4121 0919 7905 5400 0168 6500 1000 0071 1017 5394 5248

INDIANOPOLIS

CONSUMIDOR CNPJ:75.798.355/0001-77

NFC-e nº 7110 Serie: 1 Emissão: 27/09/2021 11:30:53

Protocolo de Autorização: 141211166503213 27/09/2021 11 30:57

Consulta via Leitor QR Code



Informações de interesse do contribuinte:
Trib aprox R\$6.05 Fed, R\$6.60 Est, R\$0.00 Mun. Fonte:
IBPT|NF referente ao pedido - null| null

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 30/09/21
Assinatura e Carimbo

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

Justificativa: Desperda com alimentação para o motorista A.R.M. em transferência de paciente, devido o local não conseguiu passar o cartão devido a problemas técnicos.

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

POSTO ZAPA TIBAGI
AUTO POSTO PAO DE QUEIJO - CNPJ:
03.309.863/0001-33
ROD BR 376, 458, COLONIA SANTA
MARIA, TIBAGI, PR, IE:9050506999 -
Fone: (42) 999-230-277
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	GASOLINA C COMUM (b:9) ##B9#E1603381#EF603417##	LT	5,999	213,78
QTDE				35,636
QTD TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				213,78
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Dinheiro				213,78
Troco R\$				0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/ofce/consulta>
4121 0903 3098 6300 0133 6500 1000 4134 3310 0455 3278
CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77 - PREFEIT
URA MUNI DE INDIANOPOLIS F.M.S - PRACA CARAMU
RU, 150 - CENTRO - INDIANOPOLIS - PR

NFC-e nº 000413433 Serie 1 29/09/2021 07:00:08
Protocolo de Autorização: 141211174697498
Data de autorização: 29/09/2021 07:00:13



Sequencia:455327 Terminal:PDV1 :CLAUDIO C:157
2 E:1514
Placa:RHE 3H23 km:156
Trib aprox R\$: 28,75 Federal, 62,0 Estadual e
0,00 Municipal
Fonte IBPT 2BCEA2
IBPT/empresometro.com

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741) R\$ 30,75

POSTO ZAPA TIBAGI
AUTO POSTO PAO DE QUEIJO - CNPJ:
03.309.863/0001-33
ROD BR 376, 458, COLONIA SANTA
MARIA, TIBAGI, PR, IE:9050506999 -
Fone: (42) 999-230-277
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	GASOLINA C COMUM (b:9) ##B9#E1603381#EF603417##	LT	5,999	213,78
QTDE				35,636
QTD TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				213,78
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Dinheiro				213,78
Troco R\$				0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/ofce/consulta>
4121 0903 3098 6300 0133 6500 1000 4134 3310 0455 3278
CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77 - PREFEIT
URA MUNI DE INDIANOPOLIS F.M.S - PRACA CARAMU
RU, 150 - CENTRO - INDIANOPOLIS - PR

NFC-e nº 000413433 Serie 1 29/09/2021 07:00:08
Protocolo de Autorização: 141211174697498
Data de autorização: 29/09/2021 07:00:13



Sequencia:455327 Terminal:PDV1 :CLAUDIO C:157
2 E:1514
Placa:RHE 3H23 km:56
Trib aprox R\$: 28,75 Federal, 60 Estadual e
0,00 Municipal
Fonte IBPT 2BCEA2
IBPT/empresometro.com

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741) R\$ 30,75

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 30/09/2021
[Signature]
Assinatura e Carimbo

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

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

POSTO ZAPA TIBAGI
AUTO POSTO PAO DE QUEIJO - CNPJ:
03.309.863/0001-33
ROD BR 376, 458, COLONIA SANTA
MARIA, TIBAGI, PR, IE:9050506999 -
Fone: (42) 999-230-277
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

POSTO ZAPA TIBAGI
AUTO POSTO PAO DE QUEIJO - CNPJ:
03.309.863/0001-33
ROD BR 376, 458, COLONIA SANTA
MARIA, TIBAGI, PR, IE:9050506999 -
Fone: (42) 999-230-277
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRICAÇÃO	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	GASOLINA C COMUM (b:9) ##B9#EI604950#EF604966##	LT	5,999	100,02
16,673				
QTD TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				100,02
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			100,02	
Troco R\$			0,00	

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0903 3098 6300 0133 6500 1000 4135 7910 0455 4848
CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77

CODIGO	DESCRICAÇÃO	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	GASOLINA C COMUM (b:9) ##B9#EI604950#EF604966##	LT	5,999	100,02
16,673				
QTD TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				100,02
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			100,02	
Troco R\$			0,00	

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4121 0903 3098 6300 0133 6500 1000 4135 7910 0455 4848
CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77

NFC-e nº 000413579 Serie:1 29/09/2021 18:06:00
Protocolo de Autorização: 141211178167556
Data de autorização: 29/09/2021 18:06:04

NFC-e nº 000413579 Serie:1 29/09/2021 18:06:00
Protocolo de Autorização: 141211178167556
Data de autorização: 29/09/2021 18:06:04



Sequencia:455484 Terminal:PDV1 Op:ERICK C:0 E:0
Placa:RHE 3H23 km:13300 media:14.63 k/1
Trib aprox R\$: 13,45 Federal, 29,01 Estadual e
0,00 Municipal
Fonte IBPT 2BCEA2
IBPT/empresometro.com.br

Sequencia:455484 Terminal:PDV1 Op:ERICK C:0 E:0
Placa:RHE 3H23 km:13300 media:14.63 k/1
Trib aprox R\$: 13,45 Federal, 29,01 Estadual e
0,00 Municipal
Fonte IBPT 2BCEA2
IBPT/empresometro.com.br

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 42,46

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 42,46

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 30/09/21
Melissa Lays Trevisan Gentilin
Assinatura
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR