



# 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: [gabinete@indianopolis.pr.gov.br](mailto:gabinete@indianopolis.pr.gov.br)  
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

## RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

### Processo de Adiantamento nº 052/2021

O Signatário, na qualidade de responsável pelo setor: Secretaria de Educação e Cultura vem indicar na forma abaixo detalhada a documentação comprobatória da aplicação de numerário recebido para atender despesas anteriormente indicadas.

Data	Nº Doc.	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
18/10/2021	466201	Bpe	Viação Garcia Ltda	269,87
18/10/2021	466202	Bpe	Viação Garcia Ltda	269,87
18/10/2021	5896147	Bpe	Viação Garcia Ltda	144,15
18/10/2021	5896148	Bpe	Viação Garcia Ltda	144,15
18/10/2021	9339	N.F.	Sistemas de Segurança Bolinha Ltda	135,00
03/11/2021	4447	N.F.	M Wendell Vian – Musical	760,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.723,04</b>

Números de documentos: **06 (seis)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.723,04**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 36,96**

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 ___ / ___ / ___
<hr/>
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, em 17/12/2021.

Nome: **Rosiani Montoia**

Matrícula: 524

Assinatura: \_\_\_\_\_

Recebemos de SISTEMAS DE SEGURANCA BOLINHA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 18/10/2021 Dest/Rem: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 135,00

NF-e  
Nº 000.009.339  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SISTEMAS DE SEGURANCA BOLINHA LTDA**

RUA UBERABA, 35 - ZONA 03 - CIANORTE - PR - CEP:  
87209-046  
Fone: (44)3631-6366

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 000.009.339  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 1004 1390 0500 0150 5500 1000 0093 3910 6589 7880

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210228353082 18/10/2021 16:51:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9022224805

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF  
04.139.005/0001-50

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF  
75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO  
18/10/2021

ENDEREÇO  
PRACA CARAMURU, 150 PACO MUNICIPAL

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
87235-000

DATA DA SAÍDA  
18/10/2021

MUNICÍPIO  
INDIANOPOLIS

UF  
PR

TELEFONE / FAX  
(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
16:51:00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	135,00	
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	135,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**


CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
331	CONTROLE CLONE FOX	85311090	0102	5102	UN	3,00	45,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços, constantes da presente Nota Fiscal ou recibo. Indianópolis, 18 / 10 / 2021 Carimbo e Assinatura</p>														

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Valor aproximado tributos 12,7845 % 9,47 Fonte: IBPT

Compra realizada através de adiantamento devido não haver licitação

RESERVADO AO FISCO

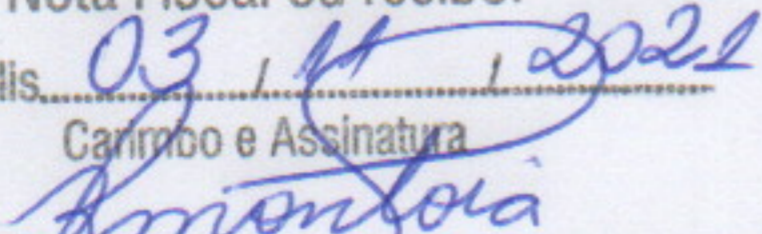
<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>M Wendell Vian - Musical</b> Av. Goias, 1192 - 0 - Zona de Armazem 87209-006 Cianorte - PR FONE: (44) 3629-5702 financeiro@musicalcentersom.com.br		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1-SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>  <b>000.004.447</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 4121 1129 8202 6000 0195 5500 1000 0044 4719 5161 5460 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141210241710000 03/11/2021 14:21:06</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.774.241-53</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>29.820.260/0001-95</b>

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Município de Indianopolis</b>		CNPJ <b>75.798.355/0001-77</b>	DATA DA EMISSÃO <b>03/11/2021</b>
ENDEREÇO <b>Praca Caramuru, 150</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Centro</b>	CEP <b>87235-000</b>
MUNICÍPIO <b>Indianopolis</b>	UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>(44) 3674-1310</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
		DATA DA SAÍDA <b>03/11/2021</b>	
		HORA DA SAÍDA <b>14:35:00</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>760,00</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>74,31</b>
					TOTAL DA NOTA <b>760,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
104	Pele Hidraulica 8" Clear Cód. Barras: 7890000171984	92099900	0500	5405	PC	2	43,1400	86,28	0,00	0,00		7,90
112	Pele 14 resposta Luen Cód. Barras: 7890000168373	92099900	0500	5405	PC	5	13,4780	67,39	0,00	0,00		6,17
114	Pele 12 hidraulica Dudu Ports Double Clear Cód. Barras: 7890000168403	92099900	0500	5405	PC	3	53,0133	159,04	0,00	0,00		14,57
116	Pele 14 hidraulica Double Clear Dp Cód. Barras: 7890000168380	92099900	0500	5405	PC	3	49,4200	148,26	0,00	0,00		13,58
2874	Correia de Prato PAR (p/ fanfarra) Cód. Barras: 7890000164399	92099900	0500	5405	PC	1	16,1700	16,17	0,00	0,00		1,48
4500	Baqueta Liverpool Tenor Alumínio Cód. Barras: 7890000181242	84716059	0500	5405	PC	2	62,8100	125,62	0,00	0,00		16,20
4515	Baqueta de Lira Liverpool Cód. Barras: 7890000151726	92099900	0500	5405	PC	2	4,9400	9,88	0,00	0,00		0,91
4868	Par Baqueta de repique Ponta de Madeira - Musical Center Som - Fanfarra Cód. Barras: 7890000151733	92099900	0500	5405	PC	4	13,4775	53,91	0,00	0,00		4,94
6588	Pele 10" Hidraulica Luen Dudu Cód. Barras: 7890000152051	92099900	0500	5405	PC	2	46,7250	93,45	0,00	0,00		8,56
<p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços, constantes da presente Nota Fiscal ou recibo.</p> <p>Indianópolis, 03/11/2021</p> <p>Carimbo e Assinatura</p> 												

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES -- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 74,31 (9,78%) Fonte: IBPT/EMPRESA <i>Compra realizada através de adiantamento, devido não haver licitação.</i>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE M Wendell Vian OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 03/11/2021 VALOR TOTAL: 760,00 DESTINATÁRIO: Município de Indianopolis - Praca Caramuru, 150, Centro, 87235-000-Indianopolis-PR		<b>NF-e</b> <b>000.004.447</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

17/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:24:18  
097517581 0175  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: PM INDIANOPOLIS EDUC 25  
AGENCIA: 0975-X CONTA: 11.719-6

---

DATA	17/12/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.175
VALOR DINHEIRO	36,96
VALOR TOTAL	36,96

---

NR. AUTENTICACAO 8.3C4.36C.541.D1A.70F  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



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

CURITIBA - PR

MARINGA - PR

20/10/2021 | Horário: 13:00 | Poltrona: 9

4051 | Tipo: CONVENCIONAL

Horário Ordinário

2017

RIO DE JANEIRO - PARANAÍ

Forma: PORT. O



Tarif	130,52
Peda	7,32
Taxa Embarque	6,31
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	144,15
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	144,15
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	144,15
Troco	0,00

PASSAGEIRO: ROSIANI MONTOIA

DOC RG: 68314828

Consulte pela Chave de Acesso em

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

412110052335210014276300100046620216522404

Bpe nº 5896147 Série 001 18/10/2021 16:18:05

Protocolo de autorização: 141210008840895

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 9192101

Localizador: OCWVCFH

ICMS R\$ 16,54 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 45,49 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

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

**BRASIL SUL**

CNPJ: 05.233.521/0014-27 IE: 9034291004  
AV CELSO GARCIA CID, 1100 B, BOA VISTA  
LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800-400-9999  
SAC Deficiente 0800-642-7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: MARINGA - PR

Destino: JOINVILLE - SC

Data: 20/10/2021 | Horário: 09:00 | Poltrona: 72

Serviço: 8380 | Tipo: CABINE GAMA

Tipo Viagem: Horário Ordinário

Prefixo: 09051351

Linha: MARINGA - PORTO ALEGRE

Plataforma: 2



Tarifa	258,36
Pedagio	7,27
Taxa de Embarque	6,27
Seguro	0,63
Outros	0,00
Valor Total R\$	269,87
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	269,87
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	269,87
Troco	0,00

PASSAGEIRO: ROSIANI MONTOIA

DOC RG: 68314828

Consulte pela Chave de Acesso em

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

412110052335210014276300100046620216522404

Bpe nº 466262 Série 001 18/10/2021 16:18:05

Protocolo de autorização: 141210008840895

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 720665

Localizador: GCTVCFH

ICMS R\$ 30,76 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 84,60 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

Passageiro: Rosiani Montoia

RG: 6.831.482-8

Bpe: 466202

Valor: 269,87

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

CNPJ: 05.233.521/0014-27 IE: 9034291354  
AV CELSO GARCIA CID. 1100 B. BOA VISTA,  
LONDRINA, PR CEP: 86039000

SAC: 0800 400 9999

SAC Deficiente: 0800-642-7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: MARINGÁ - PR  
Destino: JOINVILLE - SC  
Data: 20/10/2021 | Horário: 09:00 | Poltrona: 71  
Serviço: 8300 | Tipo: CABINE CAMA  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 09051351  
Linha: MARINGÁ - PORTO ALEGRE  
Plataforma: 2



Pedagio	7,26
Taxa de Embarque	6,25
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	
Desconto R\$	
Valor a Pagar R\$	
FORMA DE PAGAMENTO	
DINHEIRO	
Troco	

PASSAGEIRO: MIRIAM ROSSI LEGULI  
DOC RG: 67869001

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sped.fazenda.gov.br/moedas/contrato/bpe.php?>  
41 1095 2300 2100 1427 0107 6300 1005 8961 4817 4203 3940  
Bpe nº 466201  
Protocolo de autorização: 0101210008840999  
Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 720604  
Localizador: GCWRFCFU  
ICMS R\$ 30,76 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 84,60 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

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: CURITIBA - PR  
Destino: MARINGÁ - PR  
Data: 22/10/2021 | Horário: 13:00 | Poltrona: 10  
Serviço: 4050 | Tipo: CONVENCIONAL  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 20179500  
Linha: CURITIBA - PARANAÍVAI  
Plataforma: PORT. O



Tarifa	130,52
Pedagio	7,32
Taxa de Embarque	6,31
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	144,15
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	144,15
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	144,15
Troco	0,00

PASSAGEIRO: MIRIAM ROSSI LEGULI  
DOC RG: 67869001

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sped.fazenda.gov.br/moedas/contrato/bpe.php?>  
41 1078 5866 7400 0107 6300 1005 8961 4817 4203 3940  
Bpe nº 5896148 Sere 001 16/10/2021 16:38:07  
Protocolo de autorização: 0101210008840999  
Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 9192102  
Localizador: GC TRCFH  
ICMS R\$ 18,54 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 45,49 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

passageiro: miriam rossi  
leguli

RG: 6.786.900-1

Bpe nº 466201

Valor: 269,87









**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 060/2021  
DO DIA 23 de Novembro de 2021.**

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

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
25/11/2021	Nota Fiscal	1.239	D.M.Nakamura S/S – EPP	300,00
26/11/2021	Nota Fiscal	1602	Policlinica Cianorte Clinica Medica S/S Ltda	250,00
02/12/2021	Nota Fiscal	17.635	Cia Latino Americana de Medicamentos	294,52
02/12/2021	Nota Fiscal	17.632	Cia Latino Americana de Medicamentos	220,89
02/12/2021	Nota Fiscal	17.633	Cia Latino Americana de Medicamentos	77,41
02/12/2021	Nota Fiscal	17.634	Cia Latino Americana de Medicamentos	128,03
03/12/2021	Nota Fiscal	329	Mikeli Arfelli Cabrera Clinica	300,00
06/12/2021	Fatura	903.1.1327580-4	Departamento de Transito Detran/PR	100,20
<b>TOTAL</b>				<b>1.671,05</b>

Número de documentos: **08 (Sete)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.671,05**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 88,95**

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

Prestados contas em:  
06/12/2021

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

Indianópolis, 06 de Dezembro de 2021

Nome: Melissa Lais Trevisan Gentilin RG: 6.483.353-7

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

06/12/2021 220714086 BANCO DO BRASIL - 14:57:53 0389

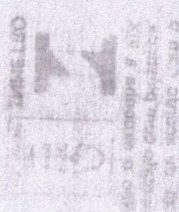
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE EM DINHEIRO

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

DATA	06/12/2021
NR. DOCUMENTO	22.071.408.600.389
VALOR DINHEIRO	88,95
VALOR TOTAL	88,95

NR. AUTENTICACAO 6.FBF.7CD.072.44A.87F  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Central de Atendimento BB  
Serviço de Atendimento ao Cliente  
4004 0001 e 0800 120 000







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

NFS-e

Número **1.239**  
 Código verificação **B35-8E5-A13**  
 Emitido em **25/11/2021 15:01:04**



**Prestador de Serviços**

CNPJ: **07.611.099/0001-07** Inscrição Municipal: 110380  
 Razão Social: **D. M. NAKAMURA S/S - EPP**  
 Nome Fantasia: **D M NAKAMURA SS**  
 Endereço: **RUA AZALEIAS DAS, 756, SUB.LT 364 REM CASA 2532, Gleba Patrimônio Maringá**  
 Município: **MARINGÁ - PR**  
 Email: **diana.henrique65@hotmail.com**

CEP: 87.060-040  
 Fone: (44) 3220-5250

**Tomador de Serviços**

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

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

**Discriminação dos Serviços**

HONORÁRIOS MÉDICOS :R\$ 300,00

PACIENTE : **ANTONIO PEREIRA DOS SANTOS**  
 CPF. 756.096.229-72

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS 16,87% VONFORME LI 12.741/2012 FONTE IBPT.

*Justificativa: Suscilia em Serviços Médicos para o paciente A.P.S. conforme código de Ética.  
 CNS: 123.4109.9256.0006.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 06/12/21  
*[Assinatura]*  
 Assinatura e Carimbo

**Valor Total da NFS-e**

Código de tributação **R\$ 300,00**

04.03.05 - Clínicas ou congêneres

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

<b>Valor Total Deduções</b>	<b>Desc. Incondicionado</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>Valor do ISSQN</b>
0,00	0,00	300,00	2,00	6,00
<b>Valor do PIS</b>	<b>Valor da COFINS</b>	<b>Valor do INSS</b>	<b>Valor do IRRF</b>	<b>Valor do CSLL</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Outras Retenções</b>	<b>Desc. Condicionado</b>	<b>Valor Líquido</b>	<b>Competência</b>	<b>Resp. Recolhimento do ISS Prestador</b>
0,00	0,00	300,00	11/2021	
<b>Optante Simples</b>	<b>Regime</b>	<b>Situação da NFS-e</b>	<b>Natureza Operação</b>	<b>Município Credor</b>
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR
<b>Outras Informações</b>				

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001602 - 1

Autenticidade

**JOKO-7R12**

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

Data de Emissão .....:26/11/2021 10:16:57

Competência (Serv.):11/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 26/11/2021



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: POLICLINICA CIANORTE CLINICA MEDICA S/S LTDA

Nome Fantasia: POLICLINICA

CPF/CNPJ.....: 06.055.562/0001-19 CCM: 1181300 IE:

Endereço.....: HUMAITA,911 , ZONA 01 - cep: 87200280

Município.....: Cianorte UF: PR

Email.....: policlinicacianorte@terra.com.br

Telefone: 44-3629-3032 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

ECOCARDIOGRAMA R\$ 250,00

LOURENÇO DOS SANTOS DE SOUZA

DN - 01/11/1949

CPF - 079.745.669 - 49

*Justificativo: Consulta em Serviço - Médico prestado*

*para o paciente L.S.S. Conforme Código de Ética*

*CNS: 706.4026.2326.6983.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 26/12/21

*R. Calves*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 45.232.212.102

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 10,00

Federais : R\$ 28,32

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	250,00	4,0000%	10,00	250,00

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

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 294,52	NF-e Nº: 000.017.635 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.017.635 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 3512 1144 0126
		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 141210268059025 - 02/12/2021 14:30:08
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 02/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:29:57

**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 382,48
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 87,96	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 294,52

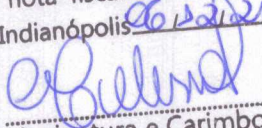
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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	
681979	CLOPIXOL DEPOT 1ML SOL INJ 200MG [Vl. Desconto: R\$87,96] (C1)	30049069	2 60	5929	UN	4	95,6200	382,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Itens de Medicamentos para a paciente "C.N.S" conforme código de Ética CNS: 898.0004.0869.4841.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 02/12/2021  
  
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. 280738 Serie 1 Emitido em: 02/12/2021 Base de calculo ST: 294.52 Valor ST: 8.84	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

VALOR NOTA R\$ 220,89

NF-e Nº: 000.017.632 SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - Entrada 1 - Saída 1  
 Nº 000.017.632 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 3212 1142 5125

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 141210268039743 - 02/12/2021 14:17:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO 02/12/2021

ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 02/12/2021

MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS FONE/FAX UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:17:24

**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 286,86
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 65,97	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 220,89	

**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	
681979	CLOPIXOL DEPOT IML SOL INJ 200MG [VL. Desconto: R\$65,97] (C1)	30049069	2 60	5929	UN	3	95.6200	286,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Surtilio de Medicação para o paciente "A.B.S" conforme Código de Ética CNS. 706.0088.8548.1344.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 02/12/21  
*[Assinatura]*  
 Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NFC-e nr. 280731 Serie 1 Emitido em: 02/12/2021  
 Base de calculo ST: 220.89 Valor ST: 6.63

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 77,41	NF-e Nº: 000.017.633 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.633 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 3312 1145 0127
		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 141210268039757 - 02/12/2021 14:17:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	02/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 02/12/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF PR	HORA DE SAÍDA 14:17:24
	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>		<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESKONTO 18,04	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 95,45
	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 77,41
		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
575144	CYSTEK C/24 DRAG 15+250+20+15MG [VI. Desconto: R\$4,99]	30049099	0 60	5929	UN	1	36,3900	36,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
519978	MONURIL 8GR ENV GRAN 5,631G [VI. Desconto: R\$13,05] (W)	30042099	0 60	5929	UN	1	59,0600	59,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicação para a paciente M.B.L.<sup>1</sup> conforme código de Ética CNS: 164.3774.8235.0002*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 06/12/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280732 Serie 1 Emitido em: 02/12/2021 Base de calculo ST: 77.41 Valor ST: 2.32	

Melissa Dais Trevisan Gentilin  
Secretaria 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

VALOR NOTA  
R\$ 128,03

NF-e  
Nº: 000.017.634  
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 000.017.634  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 3412 1142 1124

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  
141210268039773 - 02/12/2021 14:17:40

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 02/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 02/12/2021
		UF PR	HORA DE SAÍDA 14:17:24
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 162,02
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 33,99	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 128,03

**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	
736444	FORFIG C/60 CAPS 200MG [Vl. Desconto: R\$33,99]	30049094	0 60	5929	UN	1	162,0200	162,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de medicação para a paciente E. N. S.  
conforme código de Etica CNS: 898.0004.0869.484*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 02/12/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFC-e nr. 280733 Serie 1 Emitido em: 02/12/2021  
Base de calculo ST: 128.03 Valor ST: 3.84

RESERVADO AO FISCO

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Secretária de Saúde  
Port Nº 084/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR



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

Nº da Nota - Serie  
**000000329 - 1**

Autenticidade  
**KBSS-6A5Z**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
Data de Emissão ....: 03/12/2021 09:25:44  
Competência (Serv.): 12/2021  
Prestação de SERVIÇO .....: 03/12/2021



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
Razão Social.: MIKELI ARFELLI CABRERA CLINICA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 31.582.673/0001-20 CCM: 2027700 IE: N  
Endereço.....: TRAVESSA ITORORO,393 SALA A, ZONA 01 - cep: 87200113  
Município.....: Cianorte UF: PR  
Email.....:  
Telefone: 44-3629-5687 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**

Procedimentos Médicos  
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.  
Pagina 1 de 1

*Justificativa: pagamento de serviços médicos prestado para o paciente L.B.N. conforme código de ética ONS: 898.0004.5258.6277-*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis *03/12/21*  
*Melissa*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.183.39.207  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)  
Valor aprox. dos tributos.  
Municipais : R\$ 0,00  
Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO  
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) 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 0,00	Subempreitada (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 300,00	Aliquota (%) 2,0100%	Valor do ISS (R\$) 6,03	Valor Total da Nota (R\$) 300,00
<b>VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 300,00</b>					



**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 061/2021**  
**DO DIA 26 de Novembro de 2021.**

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

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
29/11/2021	304	Nota Fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu Ltda	100,00
29/11/2021	17.590	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	241,91
29/11/2021	17.585	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	112,95
29/11/2021	17.584	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	102,72
29/11/2021	17.587	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	20,68
29/11/2021	17.586	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	57,63
29/11/2021	17.589	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	109,39
29/11/2021	17.591	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	199,99
30/11/2021	17.607	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	146,61
30/11/2021	17.608	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	11,31
01/12/2021	17.622	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	49,23
01/12/2021	17.620	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	124,01
01/12/2021	17.621	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	20,14
01/12/2021	1236	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	81,00
29/12/2021	1232	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	84,00
29/11/2021	1231	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	223,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.684,57</b>

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

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.684,57**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 75,43**

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

Prestados contas em:

06/12/2021

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

Indianópolis, 06 de Dezembro 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

06/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:04  
220714086 0388

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA 06/12/2021  
NR. DOCUMENTO 22.071.408.600.388  
VALOR DINHEIRO 75,43  
VALOR TOTAL 75,43

NR. AUTENTICACAO 5,CA0,ED5,48F,444,D87  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Recebemos de RESTAURANTE E BUFFET KALAHU LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 29/11/2021 Dest/Rem: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 100,00

NF-e  
Nº 000.000.304  
Série 003

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**RESTAURANTE E BUFFET KALAHU  
LTDA**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.304  
SÉRIE 003  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 1182 2187 4400 0141 5500 3000 0003 0418 0000 0018

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210263969115 29/11/2021 11:49:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
8330122405

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

82.218.744/0001-41

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 29/11/2021
ENDEREÇO PRAÇA CARAMURU, 150	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 08723-500	DATA DA SAÍDA 29/11/2021
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	UF PR	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 100,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 100,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
100	REFEIÇÃO	21069090	0103	5102	UN	1,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Despesas com alimentação com equipe em Reunião da 13ª Regional de Saúde sobre o "PRI" planejamento Regional Integrado.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 29/11/2021  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Secretária de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.443.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
.: DOCUMENTO EMIT. POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
.: NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.  
.: 218 - MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 241,91	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.590 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.017.590 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0175 9012 1104 2115 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210263830848 - 29/11/2021 10:30:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS</b>		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 29/11/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:30:40

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

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

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
711542	SPIRIVA RESPIMAT 4ML SOL INAL 2,5MCG/ML [Vl. Desconto: R\$170,98]	30044990	2 60	5929	UN	1	412,8900	412,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Serviço de Medicação para o paciente A.A.C., conforme Código de Ética CNS 700.5077 0749.2854*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 06/12/21

*[Assinatura]*

**Maria Ap<sup>ta</sup> Petri**  
 Planejamento/Compras/TFD  
 Agente Administrativo  
 Secretaria de Saúde de Indianópolis

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280364 Serie 1 Emitido em: 29/11/2021 Base de calculo ST: 241.91 Valor ST: 7.26	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

VALOR NOTA R\$ 112,95

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

NF-e Nº: 000.017.585 SÉRIE: 1

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

**FARMÁCIA PREÇOPOPULAR**

**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**  
 0 - Entrada 1  
 1 - Saída 1  
 Nº 000.017.585  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0175 8512 1104 9110

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

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210263784073 - 29/11/2021 10:07:50

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

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 29/11/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 29/11/2021

MUNICÍPIO: INDIANÓPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 10:07:43

**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	146,69
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	33,74	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	112,95

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	
714048	UNINALTREX C/30 CPR REV 50MG [Vl. Desconto: R\$33,74] (C1)	30049099	0 60	5929	UN	1	146,6900	146,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Quilício de Medicação para a paciente "B.C.C.P", conforme Código de Ética, CNS: 838.0000.9755,0002.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 06/12/21  
*[Assinatura]*  
 Assinatura e Carimbo

Marti Ap Petri  
 Planejamento/Compras/TFD  
 Agente Administrativo  
 Secretaria de Saúde de Indianópolis

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 280357 Serie 1 Emitido em: 29/11/2021 Base de calculo ST: 112.95 Valor ST: 3.39

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 102,72	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.584 SÉRIE: 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANOESTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.584 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0175 8412 1103 9117 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 141210263777697 - 29/11/2021 10:04:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 29/11/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:04:30

**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 133,57
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 30,85	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 102,72

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	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	
697318	ARCOXIA C/14 CPR REV 90MG [Vl. Desconto: R\$30,85] (C1)	30049069	0 60	5929	UN	1	133,5700	133,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Dúvida de medição para o paciente "V.S.M", conforme código de ética, CNS: 406.301.738.0059 79.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 26/12/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Mari Ap<sup>a</sup> Petri  
Planejamento/Compras/TFD  
Agente Administrativo  
Secretaria de Saúde de Indianópolis

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280355 Serie 1 Emitido em: 29/11/2021 Base de calculo ST: 102.72 Valor ST: 3.08	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 20,68	NF-e Nº: 000.017.587 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.587 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0175 8712 1103 2114 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 141210263784119 - 29/11/2021 10:07:52
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 29/11/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:07:43

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 22,72		
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 2,04	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 20,68

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
544664	ATROPINA 5ML SOL OFT 1% [Vl. Desconto: R\$2,04]	30044990	5 60	5929	UN	2	11,3600	22,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Recurso de Medicação para o paciente "J.B.S", conforme código de ética CNS: 705,0036.2465.1051.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 26/12/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

*Mari Apª Petri*  
Planejamento/Compras/TFD  
Agente Administrativo  
Secretaria de Saúde de Indianópolis

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280358 Serie 1 Emitido em: 29/11/2021 Base de calculo ST: 20.68 Valor ST: 0.62	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 57,63	NF-e Nº: 000.017.586 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.017.586 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0175 8612 1104 1116
		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 141210263784085 - 29/11/2021 10:07:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 29/11/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:07:43

<b>FATURA</b>							
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 64,75			
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 7,12	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 57,63	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
738783	SANY D C/30 CAPS 7000UI [Vl. Desconto: R\$7,12]	30045050	0 60	5929	UN	1	64,7500	64,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativo: Desvio de medicamento para o paciente M.F.M. conforme código de Etica CNS: 898.0040.1280.7627*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 26/12/21  
  
 Assinatura e Carimbo

**Mari Apª Petri**  
 Planejamento/Compras/TFD  
 Agente Administrativo  
 Secretaria de Saúde de Indianópolis

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280356 Serie 1 Emitido em: 29/11/2021 Base de calculo ST: 57.63 Valor ST: 1.73	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 109,39	NF-e Nº: 000.017.589 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.589 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0175 8912 1101 5117
		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 141210263830720 - 29/11/2021 10:30:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44


<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	29/11/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:30:40

<b>FATURA</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 124,80	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 15,41	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 109,39

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
724866	DOBEVEN C/30 CAPS 500MG [Vl. Desconto: R\$13,89]	30049099	7 60	5929	UN	1	82,4300	82,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
731142	FLANCOX C/14 CPR REV 500MG [Vl. Desconto: R\$1,52]	30049079	5 60	5929	UN	1	42,3700	42,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	



*Justificativa: Sujeição de Medicação para a paciente C.O.R., conforme código de Etica, CNS: 162.4733.0708.0000.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 06/12/21  
  
 Assinatura e Carimbo

Martí Ap<sup>a</sup> Petri  
 Planejamento/Compras/TFD  
 Agente Administrativo  
 Secretaria de Saúde de Indianópolis

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280354 Serie 1 Emitido em: 29/11/2021 Base de calculo ST: 109.39 Valor ST: 3.28	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 199,99	NF-e Nº: 000.017.591 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.591 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 4121 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0175 9112 1105 9112	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210263830889 - 29/11/2021 10:30:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA
	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 29/11/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:30:40

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 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: Durcilio de Medicacão para o paciente "E.F.R", conforme código de Etree, CNS: 898.0000.9754.9128*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 06/12/21  
  
Assinatura e Carimbo

**Mari Apª Petri**  
Planejamento/Compras/TFD  
Agente Administrativo  
Secretaria de Saúde de Indianópolis

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280362 Serie 1 Emitido em: 29/11/2021 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 R\$ 146,61	NF-e Nº: 000.017.607 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.017.607 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0176 0712 1155 3119
		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 141210265589438 - 30/11/2021 15:11:33
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 30/11/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:11:24

**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 209,44
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 62,83	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 146,61

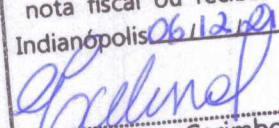
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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	
730521	DEPAKOTE ER C/60 CPR REV LP 500MG [Vl. Desconto: R\$62,83] (C1)	30049099	3 60	5929	UN	1	209,4400	209,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Quilício de medicação para o paciente "L.S.R.", conforme código de ética, CNS: 707.8056.2532.0114.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 26/12/2021  
  
 Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280506 Serie 1 Emitido em: 30/11/2021 Base de calculo ST: 146.61 Valor ST: 4.40	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 11,31	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.608 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.608 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0176 0812 1151 8116 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 141210265593881 - 30/11/2021 15:13:53
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 30/11/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:13:39

**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 14,07
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 2,76	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 11,31

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
12293	DECADRON 5ML COLI 1+3,5MG/ML [Vl. Desconto: R\$2,76] (W)	30043290	5 60	5929	UN	1	14,0700	14,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio de Medicamentos para a paciente M.R.J.  
 conforme código de ética CNS: 898.0000.9754.4444

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 06/12/21  
  
 Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NFC-e nr. 280499 Serie 1 Emitido em: 30/11/2021  
 Base de calculo ST: 11.31 Valor ST: 0.34

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 49,23	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.622 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.017.622 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 2212 1114 0124	
	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 141210266717404 - 01/12/2021 11:56:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

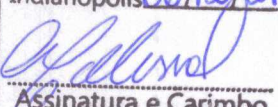
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 01/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/12/2021
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:56:43	

<b>FATURA</b>									
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 59,25	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 10,02	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 49,23			

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
706521	ALIVIUM 20ML GT 100MG/ML [Vl. Desconto: R\$5,22]	30049099	5 60	5929	UN	1	39,9200	39,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
735874	SIMETICONA MEDLEY 15ML GT EMU ORAL 75MG/ML [Vl. Desconto: R\$4,80]	30049099	5 60	5929	UN	1	19,3300	19,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Juízo de Medicção para paciente L.E.M.S, conforme código de ética ONB: 408.2046.3050.6444.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 06/12/2021  
  
Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280602 Serie 1 Emitido em: 01/12/2021 Base de calculo ST: 49.23 Valor ST: 1.48	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 124,01	NF-e Nº: 000.017.620 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.017.620 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 2012 1113 7129
		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 141210266717314 - 01/12/2021 11:56:53
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 01/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:56:43

**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 172,64
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 48,63	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 124,01

**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	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
711518	DORZOLAMIDA EMS 5ML SOL OFT 20MG/ML GEN [Vl. Desconto: R\$18,47]	30049099	5 60	5929	UN	1	64,8100	64,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700045	TIMOLOL BIOSINTETICA 5ML SOL OFT 5MG/ML GEN [Vl. Desconto: R\$2,39]	30049079	5 60	5929	UN	1	10,3800	10,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
724169	TRAVOPROSTA MEDLEY 2,5ML SOL OFT 0,04MG/ML GEN [Vl. Desconto: R\$27,77]	30049099	0 60	5929	UN	1	97,4500	97,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Serviço de medicação para o paciente N.P.N conforme código de Etica CNS: 801.4341.1074.5166.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 06/12/2021  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFC-e nr. 280603 Serie 1 Emitido em: 01/12/2021  
Base de calculo ST: 124.01 Valor ST: 3.72

RESERVADO AO FISCO

Melissa Lais Trevisan Gentil  
Secretária de Saúde  
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		VALOR NOTA R\$ 20,14	NF-e Nº: 000.017.621 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

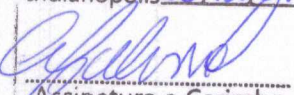
<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.621 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 2112 1112 6124 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 141210266717335 - 01/12/2021 11:56:54
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 01/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:56:43

<b>FATURA</b>								
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>								
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 24,74	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 4,60	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 20,14		
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>								
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
733959	NITAZOXANIDA EURO 45ML PO SUSP ORAL 20MG/ML GEN [Vl. Desconto: R\$4,60]	30049079	0 60	5929	UN	1	24,7400	24,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Suécio de Medicamentos para o paciente "J.M.M.S", conforme código de Otico, CNS: 704.7057.2994.2835*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis *06/12/21*  
  
 Assinatura e Carimbo

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 280604 Serie 1 Emitido em: 01/12/2021 Base de calculo ST: 20.14 Valor ST: 0.60	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001236 - 1

Autenticidade

CHNG-H53Y

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

Data de Emissão .....:01/12/2021 15:23:00

Competência (Serv.):12/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 01/12/2021



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Razão Social.: SANTOS & MAIOLI LTDA

Nome Fantasia: BIO PHARMA

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

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

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

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

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

Município.....: INDIANOPOLIS UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Pagina 1 de 1

formula manipulada conforme registro 318738

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

*Justificativa: Auxilio para aquisições de medicamento para a paciente M.T.S (conforme código de ética) Cns no 70340522736011.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 06/12/21  
*[Signature]*  
Assinatura e Carimbo

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

Processo executado por: 177.183.32.99

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	81,00	2,4648%	2,00	81,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 81,00**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

000001232 - 1

Autenticidade

9E9D-X8YN

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



Data de Emissão ....:29/11/2021 13:25:50

Competência (Serv.):11/2021 Prestação de SERVIÇO ....: 29/11/2021

**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

medicamento manipulado para Ana Maria dos Santos Severino conforme requisição 318634  
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente A.M.S.S (conforme código de ética) CN5 nº 700505704200850.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 06/12/21  
*Freizan Gentilin*  
Assinatura e Carimbo  
Secretaria de Finanças  
Situat. 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.183.32.99

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

Valor aprox. dos tributos.

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO  
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	84,00	2,7200%	2,28	84,00

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001231 - 1

Autenticidade

0AXI-QHUT

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



Data de Emissão ....: 29/11/2021 13:22:21

Competência (Serv.): 11/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 29/11/2021

**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

uma formula para Vanessa de Angelo conforme requisição numero 318316

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

*Justificativa: Auxilio para aquisição de medicamento para a paciente V. A. (conforme código de ética) CNS 200608973541969.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 06/12/21  
*[Signature]*  
Mecisleyton Freizon Gentil  
Assinatura e Carimbo  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.183.32.99

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO  
407 - SERVIÇOS FARMACÉUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	223,00	2,7200%	6,07	223,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 223,00**



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 062/2021**  
**DO DIA 06 DE DEZEMBRO DE 2021**

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

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
08/12/2021	17664	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	170,41
08/12/2021	17666	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	89,36
08/12/2021	17670	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	129,90
08/12/2021	17671	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	92,29
08/12/2021	17665	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	65,40
08/12/2021	17669	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	133,39
08/12/2021	17668	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	87,09
08/12/2021	17667	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	173,65
08/12/2021	1240	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	85,00
08/12/2021	1242	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	160,00
08/12/2021	1241	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	197,00
07/12/2021	94463	Nota fiscal	Posto Pinheiro Ltda	234,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.617,49</b>

Número de documentos: **12 (doze)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.617,49**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 142,51**

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:  
09/12/2021

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

Indianópolis, 09 de Dezembro de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevisan Gentilin RG: 6.483.353-7

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

09/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:46:50  
097517581 0028

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMS INDIANOPOLIS FUS  
AGENCIA: 0975-X                      CCNTA: 12.672-4

DATA 09/12/2021  
NR. DOCUMENTO 9.751.758.100.028  
VALOR DINHEIRO 142,51  
VALOR TOTAL 142,51

NR. AUTENTICACAO 3.4F7.66F.2EB.0C4.3C9  
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 170,41	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.664 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.017.664 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 6412 1150 3120 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 141210273334730 - 08/12/2021 15:11:37
	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 08/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:11:22

**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 213,01	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 42,60	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 170,41			

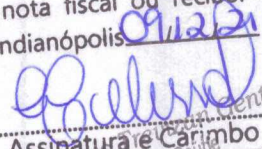
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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 [VI. Desconto: R\$42,60]	30049049	2 60	5929	UN	1	213,0100	213,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Surteio de Medicação para o paciente R.M.F conforme código de ética CNS: 702.9035.3265.3472*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 08/12/21  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Melissa de Souza  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NFC-e nr. 281285 Serie 1 Emitido em: 08/12/2021  
 Base de calculo ST: 170.41 Valor ST: 5.11

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 89,36	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.666 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.017.666 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 6612 1152 8127 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 141210273338225 - 08/12/2021 15:13:47
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 08/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:13:26

**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 28,22	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 89,36

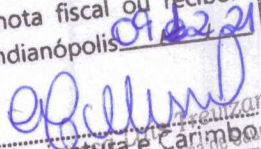
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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	
639427	DIOVAN C/28 CPR REV 80MG [Vl. Desconto: R\$28,22]	30049069	3 60	5929	UN	1	117,5800	117,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Recurso de Medicación para o paciente R.N.F. conforme código de ética, CNS. 402.9035.3265.3772.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 08/12/21  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 281288 Serie 1 Emitido em: 08/12/2021 Base de calculo ST: 89.36 Valor ST: 2.68	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 129,90	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.670 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.670 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 7012 1152 0129 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 141210273338448 - 08/12/2021 15:13:53
	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 08/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 15:13:26

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 129,90
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 129,90

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
736971	KELUS 15GR GEL	33049990	0 60	5929	UN	1	129,9000	129,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Surteio de Medicação para a paciente JMS conforme código de Ética CNS: 122.9948.8931.0002.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 08/12/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 281291 Serie 1 Emitido em: 08/12/2021 Base de calculo ST: 129.90 Valor ST: 3.90	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 92,29	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.671 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.671 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 7112 1154 0127 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 141210273353715 - 08/12/2021 15:23:07
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 08/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:22:55

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 110,62
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 18,33	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 92,29

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
702432	RETEMIC UD C/30 CPR REV LP 10MG [Vl. Desconto: R\$18,33]	30049039	5 60	5929	UN	1	110,6200	110,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Querelia de Medicação para paciente C.A.F. Conforme código de Ética CNS: 898.005.0989.7759.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 08/12/2021  
*Melissa Lais Trevisan*  
Assinatura e Carimbo

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 281292 Serie 1 Emitido em: 08/12/2021 Base de calculo ST: 92.29 Valor ST: 2.77	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 65,40	NF-e Nº: 000.017.665 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.017.665 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 6512 1152 8120
		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 141210273334787 - 08/12/2021 15:11:40
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 08/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:11:22

**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 80,35
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 14,95	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 65,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
622894	FELDENE SL C/10 DISSO INST 20MG [Vl. Desconto: R\$14,95]	30049073	2 60	5929	UN	1	80,3500	80,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicação para a paciente "T.T.H" conforme código de Ética CNS: 700.0035.6170.8905*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 08/12/21  
*Melissa Lais Trevisan Gentilin*  
Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Secretária de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353.7

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 281289 Serie 1 Emitido em: 08/12/2021 Base de calculo ST: 65.40 Valor ST: 1.96	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 133,39	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.669 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.017.669 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 6912 1150 7121 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 141210273338416 - 08/12/2021 15:13:52
	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 08/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:13:26

**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 190,56
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 57,17	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 133,39

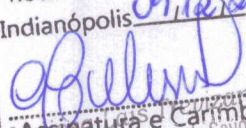
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

*Justificativa: Durcilio de Medicção para a paciente C.A.S. conforme código de Itcia, CNS: 125.0352.2531.0003.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 08/12/2021  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 281290 Serie 1 Emitido em: 08/12/2021 Base de calculo ST: 133.39 Valor ST: 4.00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 87,09	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.017.668 SÉRIE : 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.017.668 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 6812 1155 5129 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 141210273338368 - 08/12/2021 15:13:51
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 08/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:13:26

**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 95,39
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 8,30	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 87,09

**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 UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
736597	DORENE TABS C/30 CPR 150MG (VI. Desconto: R\$8,30) (C1)	30049099	5 60	5929	UN	1	95,3900	95,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Quilô de medicação para a paciente "A.A.B.B." conforme código de ética, CNB: 702.5083.8534.7632.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 08/12/21  
*Melissa Lais Trevisan Gentilin*  
Assinatura e Carimbo

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 281286 Serie 1 Emitido em: 08/12/2021 Base de calculo ST: 87.09 Valor ST: 2.61	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 173,65	NF-e Nº: 000.017.667 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.017.667 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0176 6712 1154 3123
		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 141210273338328 - 08/12/2021 15:13:50
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 08/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:13:26

**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 203,58
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 29,93	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 173,65

**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	
730897	NESINA PIO C/30 CPR REV 25+30MG [Vl. Desconto: R\$29,93]	30049069	3 60	5929	UN	1	203,5800	203,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Deslício de medicamento para o paciente "J.P.S", conforme código de ética CNS; 708.2026.0984.6647*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 09/12/21  
*Assinatura e Carimbo*

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 281287 Serie 1 Emitido em: 08/12/2021 Base de calculo ST: 173.65 Valor ST: 5.21	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001240 - 1

Autenticidade

5HWX-145A

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

Data de Emissão ....:08/12/2021 15:17:31

Competência (Serv.):12/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 08/12/2021

**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

Fórmula manipulada req:318876

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

*Justificativa: Serviço de Medicação para a paciente  
C.A.S. Conforme código de Ética, CNS: 125.0352.253-10003*

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 09/12/21

*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.183.32.99

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Secretária de Saúde  
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	85,00	2,7900%	2,37	85,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 85,00**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001242 - 1

Autenticidade  
ONFC-IS98**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão ....:08/12/2021 15:21:23

Competência (Serv.):12/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 08/12/2021

**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 Fórmula req:318839

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

*Justificativa: Serviço de Medicação para a paciente V.J.I., conforme Código de Etica, CNS: 898.0027.9674.776.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 08/12/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.183.32.99

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

*Gláucia Lais Trevisan Gentilin*  
Secretaria de Saúde  
Situação de Tributação  
Tributada no Prestador  
Port. Nº 020/2011 - RDC nº 138/353-7 SSP/PR

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	160,00	2,7900%	4,46	160,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 160,00**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001241 - 1

Autenticidade  
ASIP-B4T6

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



Data de Emissão ....:08/12/2021 15:19:22

Competência (Serv.):12/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 08/12/2021

**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

4 fórmulas req:319032

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

*Justificativa: Auxilio de Medicacao para paciente S.M.S.S, conforme codigo de Etica CNS: 126.1531.2520.0007.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 09/12/21

*Melissa Laís Trevisan Gentilin*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.183.32.99

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

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	197,00	2,7900%	5,50	197,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 197,00**



**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

CNPJ: 76.517.945/0001-47 POSTOS PINHEIRO LTDA  
AV. REPUBLICA ARGENTINA 580, 580, AGUA VERDE,  
CURITIBA, PR. IE:1010262131

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UN.	VL. TOTAL
001	890064	GASOLINA COMUM - 37,87 L x 6,179				234,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1

Valor Produtos 234,00  
Descontos 0,00  
Acréscimos 0,00  
VALOR A PAGAR 234,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR

Dinheiro 234,00

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4121 1276 5179 4500 0147 6511 5000 0944 6318 5599 9257

CNPJ: 75.798.355/0001-77



NFC-e nº: 000.094.463 - Série: 115  
Emissão: 07/12/2021 18:36:40 - Via Const  
Protocolo de Autorização:  
141211509860660 07/12/2021 18:36:40

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 51,94

PLACA: RHE3H23 KM: 29975 OP CXA: JEAN LUIS ALEXAN  
MEDIA: 791,52 . Trib aprox R\$: 9,82 Federal e 42,12 Estadual.  
Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4. //  
PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon (0800)41-1512 R Alameda  
Cabral, 184, Centro, Curitiba/PR, CEP 80410-210.  
FAX(41)3219-7400 // Dados do abastecimento: nBico 2, nBico 1,  
nTanque 4, vEnclni 873318,840, vEncFin 873356,710

CNPJ: 76.517.945/0001-47 POSTOS PINHEIRO LTDA  
AV. REPUBLICA ARGENTINA 580, 580, AGUA VERDE,  
CURITIBA, PR. IE:1010262131

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UN.	VL. TOTAL
001	890064	GASOLINA COMUM - 37,87 L x 6,179				234,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1

Valor Produtos 234,00  
Descontos 0,00  
Acréscimos 0,00  
VALOR A PAGAR 234,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR

Dinheiro 234,00

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4121 1276 5179 4500 0147 6511 5000 0944 6318 5599 9257

CNPJ: 75.798.355/0001-77



NFC-e nº: 000.094.463 - Série: 115  
Emissão: 07/12/2021 18:36:40 - Via Const  
Protocolo de Autorização:  
141211509860660 07/12/2021 18:36:40

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 51,94

PLACA: RHE3H23 KM: 29975 OP CXA: JEAN LUIS ALEXAN  
MEDIA: 791,52 . Trib aprox R\$: 9,82 Federal e 42,12 Estadual.  
Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4. //  
PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon (0800)41-1512 R Alameda  
Cabral, 184, Centro, Curitiba/PR, CEP 80410-210.  
FAX(41)3219-7400 // Dados do abastecimento: nBico 2, nBico 1,  
nTanque 4, vEnclni 873318,840, vEncFin 873356,710

**Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.**  
Indianópolis, 09/12/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo  
Município de Indianópolis - PR  
Port. Nº 004/2021

P  
Proc. ad. 065/21

20/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53  
097517581 0135  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

=====

DATA	20/12/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.135
VALOR DINHEIRO	51,19
VALOR TOTAL	51,19

=====

NR. AUTENTICACAO C.EF5.617.676.02C.DC8  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



**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**

***PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 063/2021  
DO DIA 06 de Dezembro de 2021.***

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

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
07/12/2021	2.365	Nota Fiscal	Clinica Mater Vida S/S - ME	380,00
13/12/2021	841	Nota Fiscal	Clinica Medica Faidiga Ltda	250,00
10/12/2021	2372	Nota Fiscal	Clinica Mater Vida S/S – ME	380,00
16/12/2021	332	Nota Fiscal	Clinica de Fraturas e Ortopedia Cianorte S/S Ltda	370,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.380,00</b>

Número de documentos: **04(Quatro)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.380,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 380,00**

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.

Prestados contas em:

20/12/2021

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

Indianópolis, 20 de Dezembro de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevizan Gentilin RG 9.353-7

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



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

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

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

**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 063/2021**  
**DO DIA 06 de Dezembro de 2021.**

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

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
07/12/2021	2.365	Nota Fiscal	Clinica Mater Vida S/S - ME	380,00
13/12/2021	841	Nota Fiscal	Clinica Medica Faidiga Ltda	250,00
10/12/2021	2372	Nota Fiscal	Clinica Mater Vida S/S – ME	380,00
16/12/2021	332	Nota Fiscal	Clinica de Fraturas e Ortopedia Cianorte S/S Ltda	370,00
<b>TOTAL</b>				<b>1.380,00</b>

Número de documentos: **04(Quatro)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.380,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 380,00**

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.

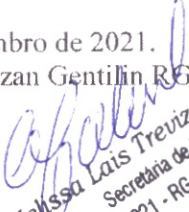
Prestados contas em:

20/12/2021

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

Indianópolis, 20 de Dezembro de 2021.

Nome: Melissa Lais Trevizan Gentilin RG: 6.406.353-7

  
Melissa Lais Trevizan Gentilin  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.406.353-7 SSPPR

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie  
0000000332 - 1Autenticidade  
E1Y3-85JP**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:16/12/2021 15:08:56

Competência (Serv.):12/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 16/12/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** CLINICA DE FRATURAS E ORTOPEDIA CIANORTE S/S LTDA**Nome Fantasia:** CLINICA DE FRATURAS E ORTOPEDIA CIANORTE**CPF/CNPJ.....:** 80.615.909/0001-93 **CCM:** 514100 **IE:** N**Endereço.....:** GUARARAPES,362 , ZONA 01 - cep: 87200147**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:** lourdesmorelli@hotmail.com**Telefone:** 44-3629-3106  **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**

Pagina 1 de 1

REFERENTE A INFILTRAÇÃO DA PACIENTE: MARCIA APARECIDA LIMA ALVARES

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

*Justificativa: Semelha de Serviços Médicos prestado para a paciente M.A.L.A., conforme código de Ética,**CNPJ: 898.000.9878.5380.*

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

Indianópolis 20/12/22

*Melissa Louisa*

Assinatura e Carimbo

Melissa Louisa

Secretaria de Saúde

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

Processo executado por: 177.40.64.12

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO




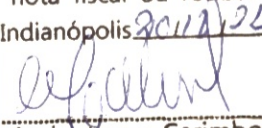
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	370,00	2,0000%	7,40	370,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 370,00**

 <b>Prefeitura do Município de Maringá</b> Secretaria de Fazenda <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>		Número <b>2.365</b> Código verificação <b>07E-4BD-AB3</b> Emitido em <b>07/12/2021 08:18:36</b>		
<b>Prestador de Serviços</b>				
CNPJ: <b>05.392.846/0001-38</b> Razão Social: <b>CLINICA MATER VIDA S/S - ME</b> Nome Fantasia: <b>CLINICA MATER VIDA S/S</b> Endereço: <b>RUA JOAQUIM NABUCCO, 435, Zona 04</b> Município: <b>MARINGÁ - PR</b> Email: <b>cifocusmga@gmail.com</b>		Inscrição Municipal: <b>96327</b> CEP: <b>87.014-100</b> Fone: <b>(44) 3025-5054</b>		
				
<b>Tomador de Serviços</b>				
CNPJ: <b>75.798.355/0001-77</b> Razão Social: <b>MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS</b> Endereço: <b>Caramuru, 150, Centro</b> Município: <b>INDIANÓPOLIS - PR</b> Email:		CEP: <b>87.235-000</b> Fone: <b>(44) 3674-1106</b>		
<b>Discriminação dos Serviços</b>				
Honorários Médicos, referente a consulta oftalmológica da menor: Ana Clara Ferreira dos Santos, Data de Nasc: 24/08/2010 Justificativo: <i>Sumário de Serviços Médicos para paciente          C.F.S<sup>o</sup> conforme código de ética, CNB: 707.6022.5691.1393,</i>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.            Indianópolis <i>2021/12</i>    <b>Assinatura e Carimbo</b> </div>				
<i>Melissa Lais Freizzen Gentilin</i> Secretária de Saúde Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR				
<b>Valor Total da NFS-e</b>		<b>R\$ 380,00</b>		
<b>Item da Lista de Serviços</b>				
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	380,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	380,00	12/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac.(ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR
<b>Outras Informações</b>				
* Aliquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional				
Consulte a autenticidade deste documento em <a href="https://ecity.maringa.pr.gov.br">https://ecity.maringa.pr.gov.br</a>				



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000841 - 1

Autenticidade

52PV-SYZG

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

Data de Emissão .....:13/12/2021 08:43:06

Competência (Serv.):12/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 13/12/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** CLINICA MEDICA FAIDIGA LTDA**Nome Fantasia:** ANGIOCLINICA**CPF/CNPJ.....:** 04.511.162/0001-45 **CCM:** 1085900 **IE:****Endereço.....:** RUA GUARARAPES,534 SALA 2 - 3 - 4 - 5, ZONA 01 - cep: 87200147**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:** angioclinica\_cia@hotmail.com**Telefone:** 44-3629-2782 **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**

Pagina 1 de 1

Referente a consulta médica de Elaine Aparecida Barbosa.

*Justificativa: Ocorrência de Serviços Médicos para Consulta de paciente "E.A.B", conforme código de atenc. CAS: 998.000.9705.6675*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 20/12/21  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

Processo executado por: 177.82.40.38

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

*Melissa Lais Trevisan Gentilin*  
Secretaria de Saúde  
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\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	250,00	4,0000%	10,00	250,00

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

 <b>Prefeitura do Município de Maringá</b> Secretaria de Fazenda <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>		Número <b>2.372</b> Código verificação <b>1B2-D0E-4BB</b> Emitido em <b>10/12/2021 09:21:51</b>	
<b>Prestador de Serviços</b>			
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:	MARIINGA - PR		
Email:	cifocusmga@gmail.com		
		CEP:	87.014-100
		Fone:	(44) 3025-5061
<b>Tomador de Serviços</b>			
CNPJ:	75.798.355/0001-77		
Razão Social:	MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS		
Endereço:	Caramuru, 150, Centro		
Município:	INDIANÓPOLIS - PR		
Email:			
		CEP:	87.205-000
		Fone:	(44) 3674-1108
<b>Discriminação dos Serviços</b>			
Honorários médicos referente a consulta oftalmológica da menor Izadora Omeles, D.N: 04/09/2017 <i>Justificativa: Conselho de Serviços em serviços prestado para paciente em I.O. conforme código de ética CNS: 708.6030.3055.1487.</i>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.            Indianópolis, 20/12/21</p> <p><i>Melissa Lais Trevisan Gentilin</i></p> <p>Assinatura e Carimbo</p> </div>			
<i>Melissa Lais Trevisan Gentilin</i> Secretária de Saúde Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR			

**Valor Total da NFS-e****R\$ 380,00****Item da Lista de Serviços**

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

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	380,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	380,00	12/2021	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



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

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

## RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – Processo de Adiantamento nº 064/2021

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\$
09/12/2021	Bilhete	9596494	VIAÇÃO GARCIA – LTDA	170,17
09/12/2021	Bilhete	9596495	VIAÇÃO GARCIA – LTDA	170,17
09/12/2021	Bilhete	9596496	VIAÇÃO GARCIA – LTDA	170,17
09/12/2021	Bilhete	1727670	VIAÇÃO GARCIA – LTDA	152,15
<b>Total Geral</b>				<b>662,66</b>

Número de documentos: 04 (quatro)

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

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

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários 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\$ 662,66**

(-) 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\$ 137,34**

(=) 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:  
14/ 12 / 2021

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

**Celi Rezende Quiles**  
Secretaria de Fazenda e Finanças  
RG 3.474.016-0 - SSP/PR  
CPF 747 805.069-72 Part. Nº 003/2021

Indianópolis, em 14 de dezembro de 2021.

Nome: Maisa Aparecida de Lima Silva  
RG: 10.621.034-9  
CPF: 079.808.859-10

Assinatura: \_\_\_\_\_  


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: **17/12/2021** | Horário: **20:00** | Poltrona: **30**  
Serviço: **4745** | Tipo: **SEMI-LEITO**  
Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
Prefixo: **09011631**  
Linha: **UMUARAMA - SAO PAULO**  
Plataforma:



Tarifa	212,52
Pedágio	20,16
Taxa de Embarque	5,49
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	238,17
Desconto R\$	68,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>170,17</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	170,17
Troco	0,00

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional

**PASSAGEIRO:** ANTONIO LUCAS RIBEIRO

**DOC RG:** 12790221

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4121 1278 5866 7400 0107 6300 1006 2828 2319 7961 0324

Bpe nº 6282823 Série 001 09/12/2021 10.25.03

Protocolo de autorização: 141210011039523

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 9596494

Localizador: GDXAPGA

ICMS R\$ 17,34 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 47,89 (33,00%)

(Lei Federal 12.741/2012)

*Maise Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG: 10.621.034-9  
CPF: 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

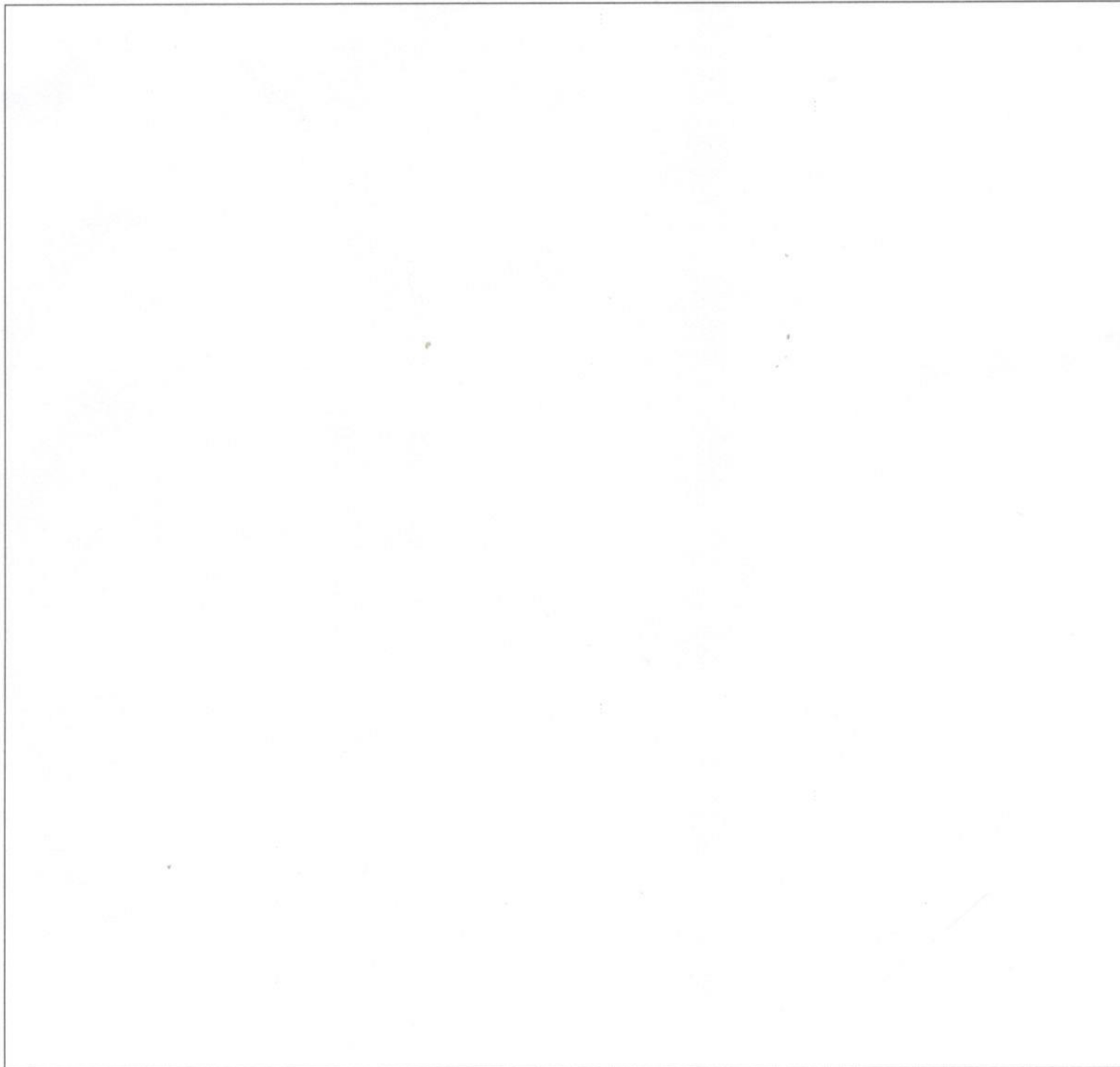


# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO N° 064/2021

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 170,17 (cento e setenta reais e dezessete centavos) é referente a aquisição de 01 (uma) passagem de Ida para São Paulo – SP, concedida ao senhor Antônio Lucas Ribeiro (NIS: 23700254128) conforme Relatório Informativo.

*Maisa Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

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: **17/12/2021** | Horário: **20:00** | Poltrona: **29**  
Serviço: **4745** | Tipo: **SEMI-LEITO**  
Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
Prefixo: **09011631**  
Linha: **UMUARAMA - SAO PAULO**  
Plataforma:



Tarifa	212,52
Pedagio	20,16
Taxa de Embarque	5,49
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	238,17
Desconto R\$	68,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>170,17</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	170,17
Troco	0,00

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional

**PASSAGEIRO:** JOSE CARLOS ALVES DA SILVA

**DOC RG:** 4511958

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4121 1278 5866 7400 0107 6300 1006 2828 2411 4626 8204

**Bpe nº 6282824** Sere 001 09/12/2021 10.25.04

Protocolo de autorização: 141210011039525

Tipo BPE: Normal



Nº Bilhete: 9596495

Localizador: ODXAXOA

ICMS R\$ 17,34 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 47,69 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

*Maisa Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG-10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021



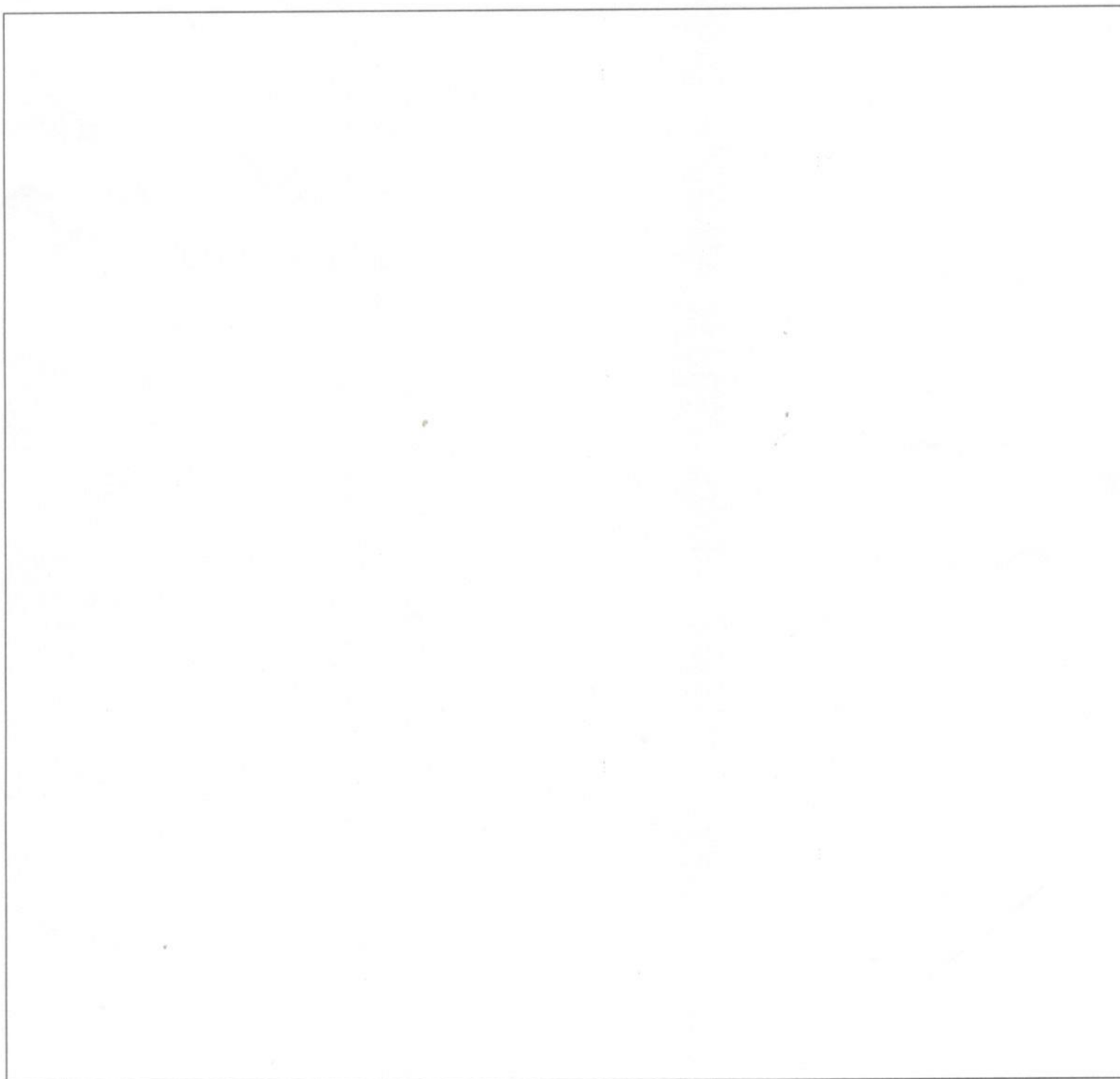
# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 064/2021

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 170,17 (cento e setenta reais e dezessete centavos) é referente a aquisição de 01 (uma) passagem de Ida para São Paulo – SP, concedida ao senhor José Carlos Alves da Silva, para ir como acompanhante do senhor Antônio Lucas Ribeiro, conforme Relatório Informativo.

Maisa Aparecida de Lima Silva  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

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: 17/12/2021 Horário: 20:00 Poltrona: 33  
Serviço: 4745 | Tipo: SEMI-LEITO  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 09011631  
Linha: UMUARAMA - SAO PAULO  
Plataforma:



Tarifa	212,52
Pedágio	20,16
Taxa de Embarque	5,49
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	238,17
Desconto R\$	68,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>170,17</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	170,17
Troco	0,00

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional

PASSEIRO: JOEL BELO

DOC RG: 34254259X

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

4121 1278 5866 7400 0107 6300 1006 2828 2515 4838 8376  
Bpe nº 6282825 Serie 001 09/12/2021 10:25:06

Protocolo de autorização: 141210011039527  
Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 9596496

Localizador: GDXAPOA

ICMS R\$ 17,34 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 47,69 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

*Maisa Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021





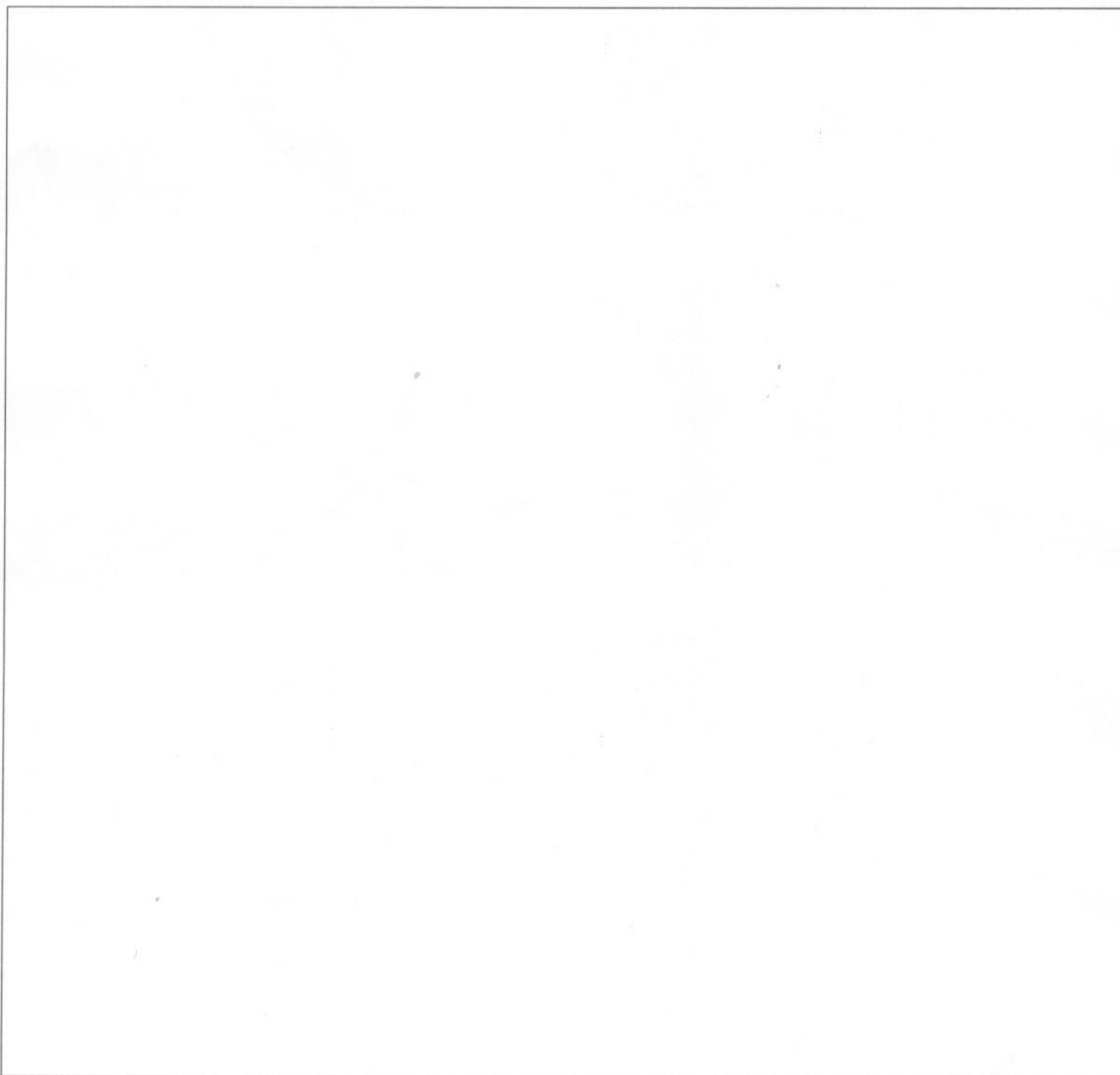
# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO N° 064/2021

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 170,17 (cento e setenta reais e dezessete centavos) é referente a aquisição de 01 (uma) passagem de Ida para São Paulo – SP, concedida ao senhor Joel Belo (NIS: 13365244815 ) conforme Relatório Informativo.

*Máisa Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621/034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

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: 78.586.674/0085-15 IE: 108677757111  
R PROF LUCIANO PRATA, 56, CASA VERDE  
SAO PAULO, SP CEP: 02510020

SAC: 0800 400 7090

SAC Deficiente 0800 642 7700

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **SAO PAULO TRBF - SP**  
Destino: **CIANORTE - PR**  
Data: **19/12/2021** | Horário: **19:00** | Poltrona: **9**  
Serviço: **5867** | Tipo: **SEMI-LEITO**  
Tipo Viagem: **Horário Extra**  
Prefixo: **19007531**  
Linha: **ITAQUIRAI - SAO PAULO**  
Plataforma:



Tarifa	209,46
Pedagio	20,57
Taxa de Embarque	6,96
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	236,99
Desconto R\$	84,84
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>152,15</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	152,15
Troco	0,00

TIPO DE DESCONTO: Tarifa promocional  
**PASSAGEIRO:** JOSE CARLOS ALVES DA SILVA  
**DOC RG:** 4511958

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>

3521 1278 5866 7400 8515 6300 1001 1441 4811 9935 6870

Bpe nº 1144148 Serie 001 09/12/2021 10.25.07

Protocolo de autorização: 135210083383099

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 1727670  
Localizador: GDPAXGA

ICMS-RS 17,42 (12,00%) OUTROS TRIB-RS 47,91 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

*Maisa Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

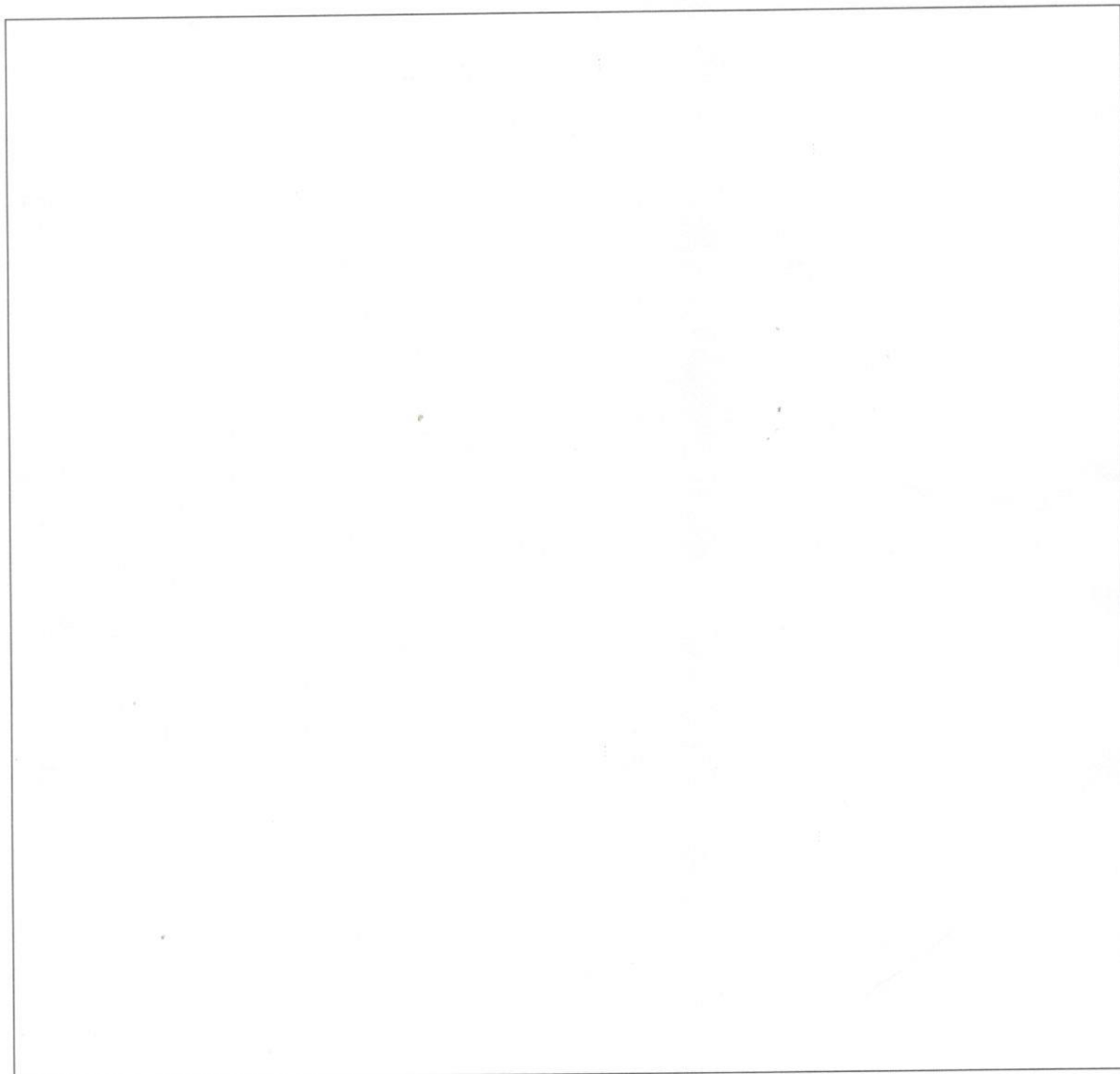


# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 064/2021

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS



JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 152,15 (cento e cinquenta e dois reais e quinze centavos) é referente a aquisição de 01 (uma) passagem de volta de (São Paulo – SP x Cianorte – PR) , concedida ao senhor José Carlos Alves da Silva, para seu retorno devido ao acompanhamento realizado ao senhor Antônio Lucas Ribeiro, conforme Relatório Informativo.

Máisa Aparecida de Lima Silva  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos

Port. nº 149/2021  
CPF 079.808.000-00

10/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:55:03  
097517581 0071  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA	10/12/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.071
VALOR DINHEIRO	137,34
VALOR TOTAL	137,34

NR. AUTENTICACAO 8.1F2.5C7.3E8.3CE.8DE  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

  
Maísa Aparecida de Lima Silva  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

10/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:54:45  
097517581 0069

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA 10/12/2021  
NR. DOCUMENTO 9.751.758.100.069  
VALOR DINHEIRO 400,00  
VALOR TOTAL 400,00

NR. AUTENTICACAO 5.3ED.66E.41E.5C1.930  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

*Máisa Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

10/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:54:53  
097517581 0070  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA 10/12/2021  
NR. DOCUMENTO 9.751.758.100.070  
VALOR DINHEIRO 560,00  
VALOR TOTAL 560,00

NR. AUTENTICACAO 2.8A6.400.099.589.037  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Maisa Aparecida de Lima Silva  
Secretaria de Assistência Social  
RG 0.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021



**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 065 /2021**  
**DO DIA 09 de Dezembro de 2021.**

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

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
15/12/2021	17.796	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	169,30
15/12/2021	17.795	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	220,89
10/12/2021	17.726	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	128,58
10/12/2021	17.724	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	40,02
10/12/2021	17.723	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	147,26
10/12/2021	17.722	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	242,93
10/12/2021	17.721	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	78,36
10/12/2021	17.720	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	169,30
10/12/2021	17.719	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	73,63
10/12/2021	17.725	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	147,26
14/12/2021	24.882	Nota Fiscal	Auto Posto Jardim Guarany Ltda	232,74
17/12/2021	20.040	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	58,54
<b>TOTAL</b>				<b>1.708,81</b>

Número de documentos: **12**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.708,81**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 51,19**

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 /12 /2021

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

Indianópolis, 20 de Dezembro 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

Proc. ad. 065/21

20/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:47:53  
097517581 0135  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA	20/12/2021
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.135
VALOR DINHEIRO	51,19
VALOR TOTAL	51,19

NR. AUTENTICACAO C. EF5.617.676.02C.DC8  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



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

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR NOTA: R\$ 169,30

Nº: 000.017.796 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 000.017.796 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 9612 1112 1129

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210279539919 - 15/12/2021 11:29:37

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS  
 ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 MUNICIPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 15/12/2021  
 CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 15/12/2021  
 HORA DE SAÍDA: 11:29:28

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 212,95
VALOR DO FRETE: 0	VALOR DO SEGURO: 0	DESCONTO: 43,65	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA: 169,30	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

ENDEREÇO: MUNICIPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
735562	AIPRI C/30 CPR 10MG [Vl. Desconto: R\$43,65] (C1)	30049069	0 60	5929	UN	1	212.9500	212,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Desconto de medicamentos para a paciente CNS, conforme código de ética CNS: 898.0004.0869.4841.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 20/12/2021  
*[Assinatura]*  
 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: NFE-e nr. 281975 Serie 1 Emitido em: 15/12/2021 Base de calculo ST: 169.30 Valor ST: 5.08

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\$ 220,89	<b>NF-e</b> Nº: 000.017.795 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 000.017.795  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 9512 1110 4120

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  
141210279539760 - 15/12/2021 11:29:30

CNPJ  
84.683.481/0378-44

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9069798885

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 15/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/12/2021
			HORA DE SAÍDA 11:29:21

**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 286,86
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESKONTO 65,97	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 220,89

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
681979	CLOPIXOL DEPOT 1ML SOL INJ 200MG [VI. Desconto: R\$65,97] (C1)	30049069	2 60	5929	UN	3	95,6200	286,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Prescrição de medicamento para a paciente "C.D.S",  
conforme código de ética CNS: 898.0004.0869.4841.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 20/12/21  
*Melissa Lais Trevisan*  
Assinatura e Carimbo

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

**DADOS ADICIONAIS**


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFC-e nr. 281974 Serie 1 Emitido em: 15/12/2021  
Base de calculo ST: 220.89 Valor ST: 6.63

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\$ 128,58	NF-e Nº: 000.017.726 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 000.017.726  
 SÉRIE : 1  
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 2612 1113 4129

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  
 141210275410273 - 10/12/2021 11:34:24

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 10/12/2021
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/12/2021
			HORA DE SAÍDA 11:34:05

**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 162,22
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 33,64	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 128,58	

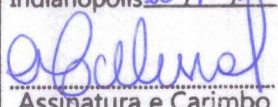
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
709220	VASTAREL MR C/60 CPR REV LP 35MG [VI. Desconto: R\$33,64]	30049069	5 60	5929	UN	1	162,2200	162,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicação para o paciente S.10, conforme código de Ética CNS: 896.0000.9878.3949*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 20/12/21  
  
 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. 281495 Serie 1 Emitido em: 10/12/2021  
 Base de calculo ST: 128.58 Valor ST: 3.86

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\$ 40,02

NF-e Nº: 000.017.724 SÉRIE: 1

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

**FARMÁCIA PREÇOPOPULAR**

**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**  
 0 - Entrada 1 - Saída 1  
 Nº 000.017.724 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 2412 1111 4123

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210275409708 - 10/12/2021 11:34:00

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 10/12/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/12/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:33:33

**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	79,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	39,08	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	40,02

RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍC: UF: CNPJ/CPF: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
713245	CITALOPRAM EMS C/30 CPR REV 20MG GEN [Vl. Desconto: R\$39,08] (C1)	30049099	5 60	5929	UN	1	79,1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicamentos para o paciente, C.B.C., conforme código de Ética CNS: 700.1069.1336.6616.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 28/12/21

*Melissa*  
Assinatura e Carimbo

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 281497 Serie 1 Emitido em: 10/12/2021 Base de calculo ST: 40.02 Valor ST: 1.20

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\$ 147,26

NF-e Nº: 000.017.723 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 000.017.723 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 2312 1110 2128

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210275409686 - 10/12/2021 11:33:59

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 10/12/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/12/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:33:33

**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	191,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	43,98	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	147,26


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	
681979	CLOPIXOL DEPOT 1ML SOL INJ 200MG [Vl. Desconto: R\$43,98] (C1)	30049069	2 60	5929	UN	2	95,6200	191,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Serviço de Medicação para a paciente O.O.F. conforme código de ética CNS: 705.4064.6720.6195.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 20/12/2021  
  
 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. 281498 Serie 1 Emitido em: 10/12/2021 Base de calculo ST: 147.26 Valor ST: 4.42

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\$ 242,93

NF-e Nº: 000.017.722 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 000.017.722 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 2212 1115 1121

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210275409646 - 10/12/2021 11:33:58

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 10/12/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/12/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:33:33

**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	308,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	65,64	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	242,93

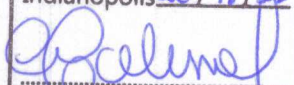
RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍC: UF: CNPJ/CPF: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
735562	AIPRI C/30 CPR 10MG [VI. Desconto: R\$43,65] (C1)	30049069	0 60	5929	UN	1	212,9500	212,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
681979	CLOPIXOL DEPOT 1ML SOL INJ 200MG [VI. Desconto: R\$21,99] (C1)	30049069	2 60	5929	UN	1	95,6200	95,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Deslício de m. adicacão para a paciente C.V.S, conforme código de ética CNS. 898.0004.0869.4841*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 20/12/21  
  
 Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
 Secretária de Saúde

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 281499 Serie 1 Emitido em: 10/12/2021 Base de calculo ST: 242.93 Valor ST: 7.29

RESERVADO AO FISCO

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: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR NOTA: RS 78,36

NF-e Nº: 000.017.721 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 000.017.721 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO: 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 2112 1114 1129

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210275409626 - 10/12/2021 11:33:57

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 10/12/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/12/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:33:33

**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
0	0	8,71	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	78,36

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete

ENDEREÇO: CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍC: UF: CNPJ/CPF:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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	
715224	STILNOX CR C/20 CPR LP 12,5MG [VI. 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: Município de Medicinas para a paciente M.A.S. Conforme código de Ética CNB 209.1463.7902.0018*

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

Indianópolis 20/12/21

*[Assinatura]*

Assinatura e Carimbo

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 281500 Serie 1 Emitido em: 10/12/2021 Base de calculo ST: 78.36 Valor ST: 2.35

RESERVADO AO FISCO

Melissa Lais Trevizan Gentilin Secretária de Saúde Part. 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: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR NOTA: R\$ 169,30

NF-e Nº: 000.017.720 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 000.017.720 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 2012 1112 8125

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141210275409575 - 10/12/2021 11:33:56

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 10/12/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/12/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:33:33

**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	212,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	43,65	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	169,30

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	
735562	AIPRI C/30 CPR 10MG [Vl. Desconto: R\$43,65] (C1)	30049069	0 60	5929	UN	1	212,9500	212,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Despesas de Medicamentos para a paciente P.C.P. Conforme código de Orçã. CNS: 406.2085.3552.0962*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 20/12/21  
*Melissa Lais*  
 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. 281501 Serie 1 Emitido em: 10/12/2021 Base de calculo ST: 169.30 Valor ST: 5.08

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\$ 73,63

NF-e Nº: 000.017.719 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 000.017.719 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 1912 1111 6126

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: 141210275409546 - 10/12/2021 11:33:55

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: 10/12/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/12/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:33:33

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	95,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	21,99	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	73,63

RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍC: UF: CNPJ/CPF: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
681979	CLOPIXOL DEPOT 1ML SOL INJ 200MG [Vl. Desconto: R\$21,99] (C1)	30049069	2 60	5929	UN	1	95,6200	95,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio de Medicacao para a paciente M.R.O. conforme código de Etica C.N.S.: 209.1447.0900.0005.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 20/12/21

*Melissa*  
Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Secretária de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6 483 353 7 667/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 281502 Serie 1 Emitido em: 10/12/2021 Base de calculo ST: 73.63 Valor ST: 2.21

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\$ 147,26

NF-e Nº: 000.017.725 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 000.017.725 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4121 1284 6834 8103 7844 5500 1000 0177 2512 1112 4126

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: 141210275409752 - 10/12/2021 11:34:02

CNPJ: 84.683.481/0378-44

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA:

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 10/12/2021

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/12/2021

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 11:33:33

**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	191,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	43,98	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	147,26

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
681979	CLOPIXOL DEPOT 1ML SOL INJ 200MG [Vl. Desconto: R\$43,98] (C1)	30049069	2	60	5929	UN	2	95,6200	191,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Desvio de medicamentos para o paciente R.R.N.S. conforme código de ética CNS: 365.3569.4174.0009.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 20/12/2021  
*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. 281504 Serie 1 Emitido em: 10/12/2021 Base de calculo ST: 147.26 Valor ST: 4.42

RESERVADO AO FISCO

**FARMACIA LATINO AMERICANA DE  
MEDICAMENTOS**



AV SOUZA NAVES B, 519

CENTRO  
CIANORTE  
PR  
TEL/FAX: 4436297886  
CEP: 87200000

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada **1**  
1 - Saída **1**

Nº 000.020.040

SÉRIE: **1**

FOLHA: **1 de 1**



CHAVE DE ACESSO

4121 1284 6834 8102 6133 5500 1000 0200 4012 1143 0127

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

141210282120964 - 17/12/2021 14:25:45

CNPJ

84.683.481/0261-33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9058581906

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

FONE/FAX

CNPJ/CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

17/12/2021

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

17/12/2021

CEP

87235-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

PR

HORA DE SAÍDA

14:25:34

**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	73,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	15,10	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	58,54

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA  
9-Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ/CPF

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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	
712201	CLENIL A C/10X2ML SUSP NEB 400MCG/ML [VI. Desconto: R\$15,10]	30049099	3 60	5929	UN	1	73,6400	73,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio na aquisição de medicamento para o paciente M D L. (conforme Código de ética) CNS: 702808658216261.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 20/12/2021  
*[Assinatura]*  
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. 450455 Serie 1 Emitido em: 17/12/2021  
Base de calculo ST: 58.54 Valor ST: 1.76

RESERVADO AO FISCO



Recebemos de AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 14/12/2021 Dest/Reme: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS Valor Total: 232,74

NF-e  
Nº 000.024.882  
Série 011

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.024.882  
SÉRIE 011  
FOLHA 1/1

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

CHAVE DE ACESSO  
**4121 1203 5662 8500 0110 5501 1000 0248 8217 1223 5970**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda combust. lub Adq. Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141210278580557 14/12/2021 14:57:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9025019242

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
03.566.285/0001-10

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

14/12/2021

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 150

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

00000-000

DATA DA SAÍDA

14/12/2021

MUNICÍPIO

INDIANOPOLIS

UF

PR

TELEFONE / FAX

(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:57:18

**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	98,80 (42,45 %)	232,74
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	232,74

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
2	GASOLINA COMUM	27101259	060	5656	LT	37,545	6,199	0,00	232,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 20/12/2021  
*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  
TRIB. APROX.: R\$ 31,30 (FED), R\$ 67,49 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - BA21D5  
PLACA: BHE3H23 VEICULO: KM:32042  
PROTA: MEDIA0,00 TROCO:  
MOTORISTA:  
BASE ICMS SUB. TRIB.: 218,89 ICMS SUB. TRIB.: 39,40  
#B:11 - EI:4911079,905 - EF:4911117,450#

RESERVADO AO FISCO



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

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

## RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – Processo de Adiantamento nº 066/2021

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\$
14/12/2021	Bilhete	6320616	VIAÇÃO GARCIA – LTDA	168,65
14/12/2021	Bilhete	6320617	VIAÇÃO GARCIA – LTDA	168,65
15/12/2021	Bilhete	6320618	VIAÇÃO GARCIA – LTDA	169,81
15/12/2021	Bilhete	6320619	VIAÇÃO GARCIA – LTDA	169,81
15/12/2021	NFS-e	28415	HOTEL NIKKO LTDA	278,00
15/12/2021	NFC-e	21756	HOTEL NIKKO LTDA	38,50
15/12/2021	NFC-e	21757	HOTEL NIKKO LTDA	38,50
15/12/2021	RECIBO	535275	ASSOC. DOS COTISTAS DE RÁDIO TAXI CURITIBA	16,60
15/12/2021	-	1713	TÁXI	20,20
15/12/2021	-	2005	TÁXI	13,40
20/12/2021	NFS	280	ARAÚJO ELETROTÉCNICA	677,88
<b>Total Geral</b>				<b>1.760,00</b>

Número de documentos: 11 (onze)

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários para Outros Serviços de Terceiros Jurídica – Valor: **R\$ 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas em Outros Serviços de Terceiros Jurídica: **R\$ 1.760,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso Outros Serviços de Terceiro Jurídica: **R\$ 0,00**

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:  
31/12/2021

  
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, em 31 de dezembro de 2021.

Nome: Maisa Aparecida de Lima Silva

RG: 10.621.034-9

CPF: 079.808.859-10

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

# CONVITE

A Secretaria de Justiça, Família e Trabalho do governo **Carlos Massa Ratinho Junior** por meio do Departamento de Políticas para Criança e Adolescente convida os **Conselheiros Tutelares** (titulares dos municípios das **regionais** de Campo Mourão, Cascavel, Cianorte, Curitiba e Região Metropolitana, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Laranjeiras, Maringá, Paranaguá, Paranaíba, Pato Branco, Toledo, Umuarama e União da Vitória), para **entrega de kits de materiais de trabalho e comemoração dos 30 anos do CEDCA/PR**.

O evento contará com a presença do secretário **Ney Leprevost**, de Justiça, Família e Trabalho e de **Angela Mendonça**, chefe do Departamento de Políticas para Criança e Adolescente.

Data: **15 de dezembro de 2021** (quarta-feira)

Horário: **14 horas**

Local: **Palácio Iguaçu**

Praça Nossa Senhora de Salette, s/nº - Centro Cívico, Curitiba/PR



Serão adotados todos os cuidados de prevenção a Covid-19 estipulados pelas autoridades sanitárias.

CEDCA-PR







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: CURITIBA - PR  
Data: 14/12/2021 | Horário: 21:35 | Poltrona: 37  
Serviço: 3990 | Tipo: CONVENCIONAL  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 110655A0  
Linha: CURITIBA - UMUARAMA  
Plataforma:



Tarifa	163,50
Pedágio	0,00
Taxa de Embarque	5,15
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	168,65
Desconto R\$	0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>168,65</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	168,65
Troco	0,00

**PASSAGEIRO:** MARIA DE LORDES ROQUE  
**DOC RG:** 107556443

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

4121 1278 5866 7400 0107 6300 1006 3206 1616 3110 1064  
**Bpe nº 6320616** Série 001 14/12/2021 16:18:38

Protocolo de autorização: 141210011306838

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 9636541  
Localizador: GDZHEI

ICMS R\$ 19,62 (12,00%) OUTROS TRIB: R\$ 53,96 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

*Maisa Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

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: CURITIBA - PR  
Data: 14/12/2021 | Horário: 21:35 | Poltrona: 38  
Serviço: 3990 | Tipo: CONVENCIONAL  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 110655A0  
Linha: CURITIBA - UMUARAMA  
Plataforma:



Tarifa	163,50
Pedágio	0,00
Taxa de Embarque	5,15
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	168,65
Desconto R\$	0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>168,65</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	168,65
Troco	0,00

**PASSAGEIRO:** JOAO CARLOS FREITAS MENDONCA

**DOC RG:** 41631090

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4121 1278 5866 7400 0107 6300 1006 3206 1712 5742 8630

Bpe nº 6320617 Série 001 14/12/2021 16:18:40

Protocolo de autorização: 141210011306839

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 9636542

Localizador: GDAKHEY

ICMS R\$ 19,62 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 53,96 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

*Maisa Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

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: **CURITIBA - PR**  
Destino: **CIANORTE - PR**  
Data: **15/12/2021** | Horário: **21:45** | Poltrona: **33**  
Serviço: **4855** | Tipo: **CONVENCIONAL**  
Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
Prefixo: **110655A0**  
Linha: **CURITIBA - UMUARAMA**  
Plataforma:



Tarifa	163,50
Pedágio	0,00
Taxa de Embarque	6,31
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	169,81
Desconto R\$	0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>169,81</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	169,81
Troco	0,00

**PASSAGEIRO: MARIA DE LORDES ROQUE**  
**DOC RG: 107556443**

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/bpe.php?>  
4121 1278 5866 7400 0107 6300 1006 3206 1814 0477 0938  
Bpe nº 6320618 Serie 001 14/12/2021 16:18:41  
Protocolo de autorização: 141210011306840  
Tipo BPe: Normal



**Máisa Aparecida de Lima Silva**  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

Nº Bilhete: 9636543  
Localizador: GDAKUEI  
ICMS R\$ 19,62 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 53,96 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

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: CURITIBA - PR  
Destino: CIANORTE - PR  
Data: 15/12/2021 | Horário: 21:45 | Poltrona: 34  
Serviço: 4855 | Tipo: CONVENCIONAL  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 110655A0  
Linha: CURITIBA - UMUARAMA  
Plataforma:



Tarifa	163,50
Pedágio	0,00
Taxa de Embarque	6,31
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	169,81
Desconto R\$	0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>	<b>169,81</b>
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
DINHEIRO	169,81
Troco	0,00

**PASSEIRO:** JOAO CARLOS FREITAS MENDONCA  
**DOC RG:** 41631090

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

4121 1278 5866 7400 0107 6300 1006 3206 1918 4553 6942  
**Bpe nº 6320619** Série 001 14/12/2021 16:18:43

Protocolo de autorização: 141210011306845  
Tipo BPE: Normal



**Máisa Aparecida de Lima Silva**  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

Nº Bilhete: 9636544  
Localizador: ODAKHEI

ICMS R\$ 19,62 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 53,96 (33,00%)  
(Lei Federal 12.741/2012)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
28415  
Data e Hora de Emissão  
15/12/2021 20:31:20  
Código de Verificação  
ZHG2M10G



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
**Razão Social:** HOTEL NIKKO LTDA  
**CPF / CNPJ:** 85.055.598/0001-79  
**Inscrição Municipal:** 09 01 0261616-6  
**Endereço:** BARÃO DO RIO BRANCO 100545 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 80010180  
**Tel.:** 41 - 21051808  
**Município:** CURITIBA  
**UF:** PR **Email:** nikko@hotelnikko.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
**Nome/Razão Social:** MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS  
**CPF / CNPJ:** 75.798.355/0001-77 **IMU:**  
**Endereço:** PRAÇA CARAMURU, 155 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 87235000 **Outro Doc.:**  
**Município:** Indianópolis **UF:** PR **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESPESAS COM HOSPEDAGEM DE 15 A 16/12/2021.  
HOSPEDES: MARIA DE LOURDES ROQUE E JOÃO CARLOS FERREIRA MENDONÇA  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 51,29 (18,45%)  
FONTE: IBFT

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 278,00

*Mais Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 278,00**

Código da Atividade

09 - 11 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pousadas e congêneres; ocupação temporária com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço diário, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	278,00	5,00	13,90	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

HOTEL NIKKO

Cnpj: 85055598000179 IE: 1018953354

a Barão do Rio Branco, 546 - Centro - CURITIBA/PR - CEP: 80010180 - Fone: 4121051808

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
325	AGUA SEM GAS	1	UND	x 3.80		3.80
53	CAFE EXTRA	1	UN	x 25.00		25.00
854	I9	1	UND	x 5.90		5.90
260	AGUA COM GAS	1	UN	x 3.80		3.80
Total de Itens						004
Valor Total						38.50
Valor Conto						0.00
Valor a Pagar						38.50
Valor na Pagamento						Valor Pago
Valor Recebido						38.50

ÁREA DE MENSAGEM DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE

NOME HOSPEDE: MARIA ROQUE - | CHECK-IN: 15/12/2021 28:00 - CHECK-OUT: 15/12/2021 20:34:27.315 - UH: 0906 Valor aproximado dos tributos, federal importados R\$ 10,08, federal R\$ 5,31, estadual R\$ 6,92 fonte IBPT/DIARIA 139,00 /// HOSP CHEGA AS 06:30 COBRAR SOMENTE UMA DIARIA

CONSUMIDOR  
MARIA ROQUE  
16120187855

Nº 21756 Série: 1

Emissão: 15/12/2021 20:34:27 - Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em

//www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=100

Chave de Acesso

4121 1285 0555 9800 0179 6500 1000 0217 5610 0026 2714

Consulta via Leitor QR Code



*Maísa Aparecida de Lima Silva*  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

Protocolo de Autorização: 141211552511312 15/12/2021 20:34:30

Desbravador Software

*Justificativa: O hotel não disponibilizou a nota fiscal no CNPJ de Prefeitura de referência mencionada.*

HOTEL NIKKO LTDA

HOTEL NIKKO

Cnpj: 85055598000179 IE: 1018953354  
a Barao do Rio Branco, 546 - Centro - CURITIBA/PR - CEP:  
80010180 - Fone: 4121051808

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
260	AGUA COM GAS	1	UN	x 3.80		3.80
325	AGUA SEM GAS	1	UND	x 3.80		3.80
854	I9	1	UND	x 5.90		5.90
53	CAFE EXTRA	1	UN	x 25.00		25.00
Total de Itens						004
r Total						38.50
onto						0.00
r a Pagar						38.50
na Pagamento						Valor Pago
neiro						38.50

**ÁREA DE MENSAGEM DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE**

OME HOSPEDE: JOAO MENDONCA - | CHECK-IN: 15/12/2021  
25:00 - CHECK-OUT: 15/12/2021 20:35:19.467 - UH: 0907 Valor  
ximado dos tributos, federal importados R\$ 10,08, federal R\$ 5,31,  
stadual R\$ 6,92 fonte IBPT/DIARIA 139,00 /// HOSP CHEGA AS  
06:30 COBRAR SOMENTE UMA DIARIA

**CONSUMIDOR**  
JOAO MENDONCA  
65391934915

Nº 21757 Série: 1

Emissão: 15/12/2021 20:35:19 - Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em  
[//www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=100](http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=100)

Chave de Acesso

4121 1285 0555 9800 0179 6500 1000 0217 5710 0026 2738

Consulta via Leitor QR Code



*Maisa Aparecida de Lima Silva*  
Secretaria de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

Protocolo de Autorização: 141211552515739 15/12/2021 20:35:21

Desbravador Software

*Justo boato: o hotel não disponibilizou a nota fiscal no ERP da prefeitura da refeição mencionada.*



ASSOCIAÇÃO DOS COTISTAS DE RÁDIO TÁXI CURITIBA

Rua José Rietmeyer, 184 - Guabirota - CEP 81510-630 - Curitiba - Paraná  
Escritório: (41) 3083-8400  
Central: (41) 3076-7676 - (41) 3376-7676  
www.radiotaxicuritiba.com.br

CNPJ 73.747.792/0001-36 - Insc. Mun. 4.098.325.467-6

Márcia Aparecida de Lima Silva  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

RECIBO Nº 535275

Valor R\$ 16.60

ID: \_\_\_\_\_

Recebi de PREF. MUNICIPAL FUNDADO  
a importância de DEVERSEN REVIS (POLICIA)

Saida: HOTEL NIKE

Destino: PALACIO EQUACCI

RT: 216

Placa: BAZ 6218

Hora: 13:46

Curitiba, 15/12/21

ENERKEN

Visto passageiro

Ass. Do motorista

CNPJ 75.798.355/0001-77



No 1713 - 1a Via  
DATA: 15/12/2021  
CURITIBA / PR  
TAXI SPIN No 2589  
JOSIELA DA SILVA  
CPF: 237108229-04

Início: 15h44min  
Fim: 16h00min  
Percurso: 003,5km

- VALOR A PAGAR  
- R\$ 0020,20

RECIBO DE TAXI  
BOA VIAGEM  
RECLAMACOES UFSS 156  
FIP AT FACILITAD - 0000

Maisa Aparecida de Lima Silva  
Secretária de Assistência Social  
RG-10.821.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

rede  
DATA: 15/12/2021  
TAXI LOGAN NO 230  
MOTORISTA: DANIELA  
CPF: 728 752 243-54  
MEGATAXI  
(11) 3370-7070

PERCURSO: 002,1km

VALOR A PAGAR  
R\$ 0013,40

RECIBO DE TAXI  
BOA VIAGEM  
Reclamações: fone 158  
FIP AT Evolution - www.fip.com.br

ESTE DOCUMENTO REALIZADO EM ESPECIALIDADE  
COMPROVANTE Nº.

Maisa Aparecida de Lima Silva  
Secretária de Assistência Social  
RG 10.621.034-9  
CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 066/2021

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

 **ARAÚJO ELETROTÉCNICA**  
 FERNANDA OLIVEIRA SANTOS DE ARAÚJO - CPF 370023898-31  
 FONE: ☎ (44) 98401-8102  
 RUA OLÍMPIO JOSÉ DA SILVA, 80 - CEP 87235-000 - INDIANÓPOLIS - PR  
 CNPJ 28.544.679/0001-07 INSC. MUN. 1136

**IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA**  
**NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** Nº **280**  
 1ª Via (Cliente) - 2ª Via (Contabilidade) - 3ª Via (Fixa) - Série "A"

Data da Emissão da Nota, 20 de Dezembro de 2021  
 Nome: Município de Indianópolis  
 Endereço: Praca Garibaldi Nº 150  
 Cidade: Indianópolis Est.: PR Fone: \_\_\_\_\_  
 CNPJ/CPF: 75 798 355 000177 Inscr. Est./Iden.: \_\_\_\_\_  
 Natureza da Operação: Prestação de Serviços

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	P.UNIT.	TOTAL
	<u>manutenção e conservação de maquina e equipamentos</u>		
<u>1</u>	<u>conserto em lavadora de alta pressão wipac</u>		<u>677,80</u>

*Maisa Aparecida de Lima Silva*  
 Secretária de Assistência Social  
 RG 10.621.034-9  
 CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

VALOR DO SERVIÇO .....R\$ 677,80  
 I. R. R. F. ....R\$ \_\_\_\_\_  
 TOTAL DESTA NOTA .....R\$ 677,80

GRÁFICA AMÉRICA - GRÁFICA E EDITORA ARANTES LTDA.  
 CNPJ 02.879.083/0001-66 - INSCR. ESTADUAL 901 74106-92  
 RUA GUARARAPES, 493 - FONE: (44) 3629-6367 - CIANORTE - PR  
 05 Blocos 50x3 de 101 a 350 - AIDF 2956 - 08/2020

JUSTIFICATIVA: O valor de R\$ 677,80 (seiscentos e setenta e sete reais e oitenta e oito centavos) é referente a manutenção e conserto realizado em máquinas e equipamentos da Secretaria de Assistência Social.

*Maisa Aparecida de Lima Silva*  
 Secretária de Assistência Social  
 RG 10.621.034-9  
 CPF 079.808.859-10 - Port nº 149/2021

Assinatura e carimbo do responsável pela execução dos recursos