

Proc. Id. 003/22

04/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:40:34
097510560 0015
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	04/03/2022
NR. DOCUMENTO	
VALOR DINHEIRO	9.751.056.000,015
VALOR TOTAL	112,91

NR. AUTENTICACAO 0.6BD.228.8B9.CF5.3CC
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



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 003/22
DO DIA 07 de Fevereiro de 2022

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
17/02/2022	970	Nota Fiscal	Katmed Clinica Medicos Ltda	90,00
16/02/2022	343	Nota Fiscal	Clinica de Fraturas e Ortopedia Cianorte S/S Ltda	370,00
14/02/2022	691	Nota Fiscal	Clinica Infantil Menino Jesus Ltda – ME	200,00
09/02/2022	26379	Nota Fiscal	Centro Ecografico Mafra Ltda	180,00
10/02/2022	7510	Nota Fiscal	Agulhon & Romanelo Ltda	330,00
25/02/2022	448	Cupom Fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu Ltda	86,34
03/03/2022	454	Cupom Fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu Ltda	40,75
02/03/2022	1780	Nota Fiscal	Falavigna Seviços Medicos S/S	350,00
TOTAL				1.647,09

Número de documentos: **08**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.647,09**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 112,91**

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:
04/03/2022

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 04 de março de 2022

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



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 003/22
DO DIA 07 de Fevereiro de 2022

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
17/02/2022	970	Nota Fiscal	Katmed Clinica Medicos Ltda	90,00
16/02/2022	343	Nota Fiscal	Clinica de Fraturas e Ortopedia Cianorte S/S Ltda	370,00
14/02/2022	691	Nota Fiscal	Clinica Infantil Menino Jesus Ltda – ME	200,00
09/02/2022	26379	Nota Fiscal	Centro Ecografico Mafra Ltda	180,00
10/02/2022	7510	Nota Fiscal	Agulhon & Romanelo Ltda	330,00
25/02/2022	448	Cupom Fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu Ltda	86,34
03/03/2022	454	Cupom Fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu Ltda	40,75
02/03/2022	1780	Nota Fiscal	Falavigna Serviços Medicos S/S	350,00
TOTAL				1.647,09

Número de documentos: **08**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.647,09**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 112,91**

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:
04/03/2022

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 04 de março de 2022

Nome: Melissa Lais Trevizan Gentilin RG: 6.483.115-7

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

N° da Nota - Serie
0000000970 - 1Autenticidade
VRRT-EDKJ**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:17/02/2022 15:15:02

Competência (Serv.):02/2022

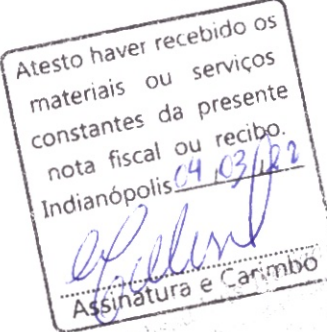
Prestação de SERVIÇO: 17/02/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.:** KATMED CLÍNICA MEDICOS LTDA**Nome Fantasia:** CLINICA VITA**CPF/CNPJ.....:** 12.044.945/0001-94 **CCM:** 1733300 **IE:** N**Endereço.....:** ESPIRITO SANTO,99 , ZONA 01 - cep: 87200099**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:** clinicavita1204@hotmail.com**Telefone:** 44-3019-6791 **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 ao pagamento de metade do valor da consulta.

*Justificativa: Auxílio para consulta médica para o
Monsr A. L. P. (conforme código de ética) CRM: 706.201578
112666.*



Processo executado por: 191.32.82.111

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	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	90,00	4,0000%	3,60	90,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 90,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000000343 - 1

Autenticidade

K9WF-6UZ5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão16/02/2022 09:22:25

Competência (Serv.):02/2022

Prestação de SERVIÇO 16/02/2022

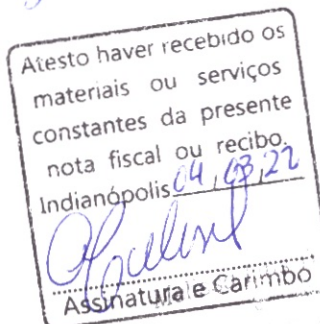
PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.:** CLINICA DE FRATURAS E ORTOPEDIA CIANORTE S/S LTDA**Nome Fantasia:** CLINICA DE FRATURAS E ORTOPEDIA CIANORTE**CPF/CNPJ.....:** 80.615.909/0001-93 **CCM:** 514100 **IE:** N**Endereço.....:** GUARARAPES,362 , ZONA 01 - cep: 87200147**Município.....:** Cianorte**UF:** 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:** ISENT0**Endereço.....:** CARAMURU,150, CENTRO - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS**UF:** PR**Email.....:** assessoria@indianopolis.pr.gov.br**Telefone:** 44 3674-1108**Celular:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Pagina 1 de 1

referente a infiltração paciente Marcia Aparecida Lima Alvares.

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

*Justificativa: Auxílio para procedimentos médicos realizados
 em paciente M.A.B.A (conforme Artigo de ética) com R\$ 700
 004000797900.*



Processo executado por: 187.112.230.211

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000001691 - 1

Autenticidade

8PLN-ESML

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:14/02/2022 10:38:43

Competência (Serv.):02/2022

Prestação de SERVIÇO: 14/02/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.:** CLINICA INFANTIL MENINO JESUS LTDA ME**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.781.344/0001-84 **CCM:** 229000 **IE:****Endereço.....:** PIRATININGA,35 , ZONA 01 - cep: 87200163**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:** clinicamjesus@hotmail.com**Telefone:** 44-3629-3118 **Celular:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / FMAS**Nome Fantasia:** PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS**CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77 **CCM:** **IE:** ISENTO**Endereço.....:** CARAMURU,150, CENTRO - cep: 87235000**Município.....:** INDIANÓPOLIS **UF:**PR**Email.....:** assessoria@indianopolis.pr.gov.br**Telefone:** 44 3674-1108**Celular:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

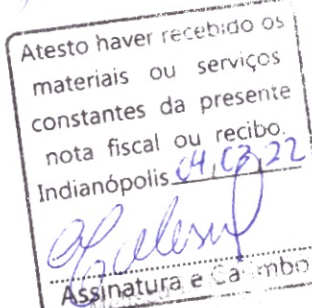
Pagina 1 de 1

REF. A UMA CONSULTA P/ A MENOR MHAITE PONTES SOUZA

DN 01/06/2019

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

Justificativa: Auxílio para realização de consulta médica para menor M. P. S. (conform. artigo de ética) CNPJ: 707602260594995



Processo executado por: 189.73.36.85

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: www.cianorte.pr.gov.br**Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 4,00****Federais : R\$ 8,00**

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	200,00	2,0100%	4,02	200,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000026379 - 1

Autenticidade

DO81-0XRT

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:09/02/2022 16:00:00

Competência (Serv.):02/2022

Prestação de SERVIÇO: 09/02/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** CENTRO ECOGRAFICO MAFRA LTDA**Nome Fantasia:** CENTRO ECOGRAFICO MAFRA**CPF/CNPJ.....:** 80.909.278/0001-15 **CCM:** 595700 **IE:** N**Endereço.....:** CRISTOVAO COLOMBO,243 , ZONA 01 - cep: 87200236**Município.....:** Cianorte **UF:** PR**Email.....:** INSTITUTOMAFRA@HOTMAIL.COM**Telefone:** 44-3631-1303 **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

Exame de ultrassom transvaginal com doppler, realizado por Valéria Aparecida Stocco.

Dados bancários para pagamento:

Caixa Econômica Federal

Banco 104

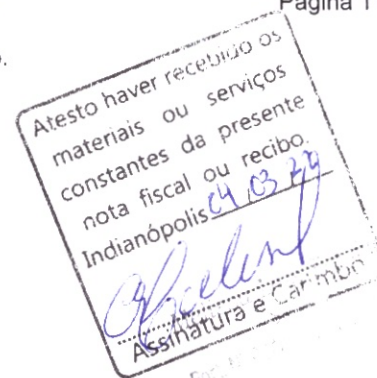
Agência: 0569

OP: 003

Conta corrente 1975-4

Ou chave PIX CNPJ 80909278000115

Valor aproximado de tributos (13,45%). Fonte: IBPT R\$ 24,21.

*Justificat un fuzilos para exame de ultrassom transvaginal com doppler para a paciente V.A.S. (conforme código de área) CNPJ: 702106749946097.*

Processo executado por: 170.245.83.243

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

402 - ANÁLISES CLÍNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MÉDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,ULTRA-SONOGRAFIA,RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....


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	180,00	4,0000%	7,20	180,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 180,00

AGULHON & ROMANELO LTDA CNPJ: 08.664.588/0001-90 RUA EDMUNDO MERCER, 967 CEP: 87302-180 - Bairro: CENTRO Município: CAMPO MOURAO - PR Telefone: (44) 30163818 Email: contab_central@hotmail.com Insc. Municipal: 13149	Número da NFS-e 7510	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFe		
 Estado do Parana Prefeitura Municipal de Campo Mourao Secretaria do Controle, Fiscalização e Ouvidoria	Autenticidade 0174830038212081	
	Data Emissão 10/02/2022	Hora Emissão 14:14:44

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Aliquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	7483	3.2180 %	TI	330,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: REFERENTE A CONSULTA DE EUNICE LOPES DA SILVA						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total		
330,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	330,00		
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. 2% da receita bruta.

Legenda do local da prestação do serviço

7483 - CAMPO MOURAO - PR

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 40/2011 de 27/01/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/03/2022.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: Departamento de Fiscalização Tributária .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 44,39 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 11,29 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Justificativa: Auxílio para realização de consulta médica para a paciente E.L.S. (conforme artigo de ética) CNB nº 706902142044633.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 09/03/22
[Assinatura]
Assinatura e Carimbo

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de campo de dados de Município.

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

KALAHU
 RESTAURANTE E BUFFET KALAHU LTDA
 CNPJ: 82.218.744/0001-41 - IE: 8330122405 - IM:
 AV GOIAS, 796 - ZONA 01 CIANORTE - PR
DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

COD.	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
100	REFEIÇÃO	2	UN	43,17	86,34
QTD TOTAL DE ITENS				1	86,34
Valor Produtos				0,00	0,00
Descontos				0,00	0,00
Acréscimos				86,34	86,34
VALOR A PAGAR				VALOR	86,34
FORMA DE PAGAMENTO				86,34	86,34
Dinheiro				3,63	3,63
Total Tributos Fonte IBPT					

KALAHU
 RESTAURANTE E BUFFET KALAHU LTDA
 CNPJ: 82.218.744/0001-41 - IE: 8330122405 - IM:
 AV GOIAS, 796 - ZONA 01 CIANORTE - PR
DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

COD.	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
100	REFEIÇÃO	2	UN	43,17	86,34
QTD TOTAL DE ITENS				1	86,34
Valor Produtos				0,00	0,00
Descontos				0,00	0,00
Acréscimos				86,34	86,34
VALOR A PAGAR				VALOR	86,34
FORMA DE PAGAMENTO				86,34	86,34
Dinheiro				3,63	3,63
Total Tributos Fonte IBPT					

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
 4122 0282 2187 4400 0141 6500 3000 0004 4818 0000 0013



CONSUMIDOR
 CONSUMIDOR CNPJ:
 75.798.355/0001-77 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
 PRAÇA CARAMURU, 150
 CENTRO - INDIANOPOLIS/PR

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
 Número: 000.000.448 - Série: 003
 Emissão 25/02/2022 12:06:41
 Via Estabelecimento
www.gerencesistemas.com.br

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
 4122 0282 2187 4400 0141 6500 3000 0004 4818 0000 0013



CONSUMIDOR
 CONSUMIDOR CNPJ:
 75.798.355/0001-77 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
 PRAÇA CARAMURU, 150
 CENTRO - INDIANOPOLIS/PR

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
 Número: 000.000.448 - Série: 003
 Emissão 25/02/2022 12:06:41
 Via Estabelecimento
www.gerencesistemas.com.br

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 04/03/22

Melissa Luis Trabizão Gentilin
 Assinatura e Trabalho
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Justificativa: Refrante a Alimentação de Funcionários da Alameda Basilio, que estava em capacitação no 13º RS, pois no momento a Refeição não passou no estabelecimento.

KALAHU
 RESTAURANTE E BUFFET KALAHU LTDA
 CNPJ: 82.218.744/0001-41 - IE: 8330122405 - IM:
 AV GOIAS, 796 - ZONA 01 CIANORTE - PR

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

COD. DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
100 REFEIÇÃO	1	UN	40,75	40,75
QTD TOTAL DE ITENS				1
Valor Produtos				40,75
Descontos				0,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				40,75
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Dinheiro				40,75
Total Tributos Fonte IBPT :				1,71

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
 4122 0382 2187 4400 0141 6500 3000 0004 5418 0000 0073



CONSUMIDOR
 CONSUMIDOR CNPJ:
 75.798.355/0001-77 MUNICIPIO DE
 INDIANOPOLIS
 PRAÇA CARAMURU, 150
 CENTRO - INDIANOPOLIS/PR

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
 Número: 000.000.454 - Série: 003
 Emissão 03/03/2022 12:51:58
 Via Estabelecimento
www.gerencesistemas.com.br

KALAHU
 RESTAURANTE E BUFFET KALAHU LTDA
 CNPJ: 82.218.744/0001-41 - IE: 8330122405 - IM:
 AV GOIAS, 796 - ZONA 01 CIANORTE - PR

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

COD. DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
100 REFEIÇÃO	1	UN	40,75	40,75
QTD TOTAL DE ITENS				1
Valor Produtos				40,75
Descontos				0,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				40,75
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Dinheiro				40,75
Total Tributos Fonte IBPT :				1,71

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
 4122 0382 2187 4400 0141 6500 3000 0004 5418 0000 0073



CONSUMIDOR
 CONSUMIDOR CNPJ:
 75.798.355/0001-77 MUNICIPIO DE
 INDIANOPOLIS
 PRAÇA CARAMURU, 150
 CENTRO - INDIANOPOLIS/PR

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
 Número: 000.000.454 - Série: 003
 Emissão 03/03/2022 12:51:58
 Via Estabelecimento
www.gerencesistemas.com.br



CÓPIA FIEL ORIGINAL

Justificativo: pagamento de Refeição para funcionário que esteve em reunião no Cismep, pois o estabelecimento estava com problemas na máquina de cartões no momento.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 04/03/22

 Assinatura e Carimbo

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

 Prefeitura do Município de Maringá Secretaria de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número	1.780	
	Código verificação	A5D-815-954	
	Emitido em	02/03/2022 10:20:02	

Prestador de Serviços

CNPJ: **19.844.051/0001-28** Inscrição Municipal: **160016**
 Razão Social: **FALAVIGNA SERVICOS MEDICOS S/S**
 Nome Fantasia: **FALAVIGNA SERVICOS MEDICOS S/S**
 Endereço: **AVENIDA CARLOS CORREIA BORGES, 19, SALA 03 - DT 77 A A 1, Zona 05**
 Município: **MARINGÁ - PR**
 Email: **falavigna@hotmail.com**

CEP: **87 015-170**
 Fone: **(44) 3028-9001**

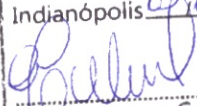
**Tomador de Serviços**

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

CEP: **87 210-000**
 Fone:

Discriminação dos Serviços

Consulta médica prestada para Rafaeli Demori Leme
 CPF: **124.648.389-00**

Atesto haver recebido os
 materiais ou serviços
 constantes da presente
 nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 03/04/22

 Assinatura e Carimbo

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

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

Código de tributação

04 01 01 - Medicina

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	350,00	2,00	7,00
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	350,00	03/2022	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

*Justificativa devida de consulta para paciente R.D.L.
 conforme código de ética CNS: 898.0030.6368.1493*