



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 014 /2022
DO DIA 06 de Março 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\$
19/04/2022	2.494	Nota Fiscal	Clinica Mater Vida S?S – Me	400,00
28/04/2022	743	Nota Fiscal	SOS Mao Maringa Ltda – ME	300,00
29/04/2022	3.594	Nota Fiscal	V&P – Com de Comb e Lubrificantes Ltda	263,01
03/05/2022	18.823	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	258,73
03/05/2022	18.825	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	127,80
03/05/2022	18.824	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	220,61
29/04/2022	18.810	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	181,02
28/04/2022	18.802	Nota Fisca	Cia Latino Americana de Medicamentos	119,61
25/04/2022	1430	Nota Fiscal	Medformula – Farmacia de Manipulação Ltda	200,00
13/04/2022	18.730	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	7,89
28/04/2022	18.799	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	11,42
TOTAL				2.090,14

Número de documentos: **11 (Onze)**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 2.400,00**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 2.090,14**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 309,86**

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

Prestados contas em:

05/05/2022

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 05 de maio de 2022

Nome: Melissa Lais Trevisan Gentilin

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


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

Proc. Ud. 014/22

05/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:35:33
097517581 0048
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	05/05/2022
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.048
VALOR DINHEIRO	309,86
VALOR TOTAL	309,86

NR. AUTENTICACAO F.A2B.477.05C.7C6.C11
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



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

Número **2.494**
Código verificação **92F-607-0D6**
Emitido em **19/04/2022 09:23:16**

**Prestador de Serviços**

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

CEP: 87.014-100
Fone: (44) 3025-5064

Tomador de Serviços

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

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

Discriminação dos Serviços

Honorários médicos referente a consulta oftalmológica da menor,
Ana Clara Ferreira dos Santos
DN: 24/08/2010

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 05/05/22
afadinef
Assinatura: *afadinef*
Mônica de Fátima Gentilin
Secretária de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Valor Total da NFS-e**R\$ 400,00****Item da Lista de Serviços**

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

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	400,00	*	*
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	400,00	04/2022	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac. (ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras informações

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

*Justificativa: Auxílio de Serviços Médicos Prestado para
a paciente, A.C.F.S. conforme código de etar CNS: 898.0027
5131.9134.*



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

Número **743**
 Código verificação **B9C-840-503**
 Emitido em **28/04/2022 16:27:43**



Substitui a NFS-e Nº 742 de 28/04/2022 10:18:13

Prestador de Serviços

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

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

**Tomador de Serviços**

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

CEP: 87.235-000
 Fone:

Discriminação dos Serviços

consulta

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

Atesto haver recebido os
 materiais ou serviços
 constantes da presente
 nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 05.05.22
 Melissa Lais Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Assinatura e Carimbo
 CPF: 07822372904 - SSP/PR

Valor Total da NFS-e

Código de tributação

R\$ 300,00

04.03.05 - Clínicas ou congêneres.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	300,00	2,00	6,00
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	300,00	04/2022	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

Justificativa: Durcilio de Serviços médicos prestado para o paciente R.J.M.M.B, conforme código de etic.
 CNIS: 165.6661.3332.0007.

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 258,73	NF-e Nº: 000.018.823 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.018.823 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0188 2312 2142 2052
		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 141220102238994 - 03/05/2022 14:38:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	03/05/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/05/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:38:01

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 369,62
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 110,89	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 258,73		

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		

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\$110,89]	30049079	2 60	5929	UN	1	369,62000000	369,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio na aquisição de medicamento para a paciente E.F.R. (conforme código de ética) CNS nº 702 8056 59 109865.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 03/05/2022
 Assinatura e Carimbo


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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 294634 Serie 1 Emitido em: 03/05/2022 Base de calculo ST: 258.73 Valor ST: 7.76	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 127,80	NF-e Nº: 000.018.825 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.018.825 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0188 2512 2145 6059	
		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 141220102239039 - 03/05/2022 14:38:16	
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 03/05/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:38:01

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 127,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 127,80			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO 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	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
727488	20BI C/10 CAPS 335MG	21069090	0 41	5929	UN	2	63,90000000	127,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Justificativa: Aquisição de medicamento para Suprir o Hospital Municipal.

A
 materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo
 Indianópolis 05/05/22

 A
 Melissa L. Secretária
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.300-7 SSP/PR.

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 294636 Serie 1 Emitido em: 03/05/2022 Base de calculo de ICMS = 127,80 Valor do ICMS = 23,00 Valor do ICMS Desonerado: 23,00	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 220,61	NF-e Nº: 000.018.824 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.018.824 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0584 6834 8103 7844 5500 1000 0188 2412 2144 1054 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

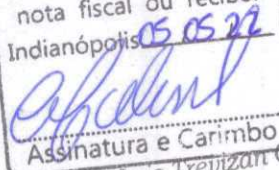
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 03/05/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:38:01

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 245,12	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 24,51	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 220,61			

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\$24,51] (C1)	30049099	3 60	5929	UN	1	245,12000000	245,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente M. R. I (conforme Código de ética) Cns nº 70000898 7675801.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 05/05/22

 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. 294635 Serie 1 Emitido em: 03/05/2022 Base de calculo ST: 220.61 Valor ST: 6.62	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 181,02	NF-e Nº: 000.018.810 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 000.018.810 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4122 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0188 1012 2143 5047 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 141220099292500 - 29/04/2022 14:11:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	29/04/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/04/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:10:37

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 201,13		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 20,11	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 181,02

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

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
742100	TARGIN C/28 CPR REV LP 5+2,5MG [VI. Desconto: R\$20,11] (C1)	30044990	2	60	5929	UN	1	201,13000000	201,13	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 05.05.22

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

Justificativa: Recebido de Medicação para o paciente N.C.P. conforme código de ética C.N.S. 705.0030.2945.5551

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 294285 Serie 1 Emitido em: 29/04/2022 Base de calculo ST: 181.02 Valor ST: 5.43	

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\$ 119,61

NF-e Nº: 000.018.802 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 000.018.802
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4122 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0188 0212 2092 8048

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
141220097757716 - 28/04/2022 09:42:51

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: 28/04/2022

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 28/04/2022

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 09:42:36

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	199,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	79,74	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
			0,00	119,61

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	
731140	ARPADOL C/60 CPR REV 400MG [Vl. Desconto: R\$79,74]	30049099	5 60	5929	UN	1	199.35000000	199.35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Surtilio de Medicación de "H.G.S". Conforme código de Ética CNS: 898.000.9877.7388

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 05/05/22

[Assinatura]

Mérisa de Souza Gentilin
Secretaria de Saúde - 87.325-91/PR
Port. Nº 004/2021 - RG 6.463.325-9/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 294147 Serie 1 Emitido em: 28/04/2022
Base de calculo ST: 119.61 Valor ST: 3.59

RESERVADO AO FISCO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001430 - 1

Autenticidade
UQ8A-I4JB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 25/04/2022 15:02:23

Competência (Serv.): 04/2022

Prestação de SERVIÇO: 25/04/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MEDFORMULA - FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
Nome Fantasia: MEDFÓRMULA

CPF/CNPJ.....: 03.656.472/0007-80 CCM: 20791 IE:
Endereço.....: GUARARAPES, 312, ZONA 01 - cep: 87200147

Município.....: Cianorte UF: PR

Email.....: financeiro@medformula.com.br

Telefone: 443265 1515 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

MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Pagina 1 de 1

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 05.05.22

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

Justificativa: Surtilis de medicação para a paciente M.S.S. Conforme código de ética CNS: 707.0058.2426.5234.

Processo executado por: 45.232.212.101

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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

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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	200,00	5,0000%	10,00	200,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00

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\$ 7,89

NF-e N°: 000.018.730 SÉRIE: 1

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

FARMÁCIA PRECOPOLAR

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada 1 - Saída 1
 N° 000.018.730 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4122 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0187 3012 2100 4043

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: 141220086259769 - 13/04/2022 10:14:23

CNPJ: 84.683.481/0378-44

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

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 13/04/2022

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA ENTRADA: 13/04/2022

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 10:14:12

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	11,27
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	3,38	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	7,89

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 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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
725905	CITONEURIN 1000 C/3X1ML INJ 1000MCG+100MG/ML [Vl. Desconto: R\$3,38]	30045090	2 60	5929	UN	1	11,27000000	11,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxilio de medicação para paciente A.d.s. conforme código de ética C.N.S 703107369005060.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 05.05.22

[Assinatura]

Secretaria Municipal de Saúde
 Prefeitura Municipal de Indianópolis
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.333-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 292740 Serie 1 Emitido em: 13/04/2022 Base de calculo ST: 7.89 Valor ST: 0.24

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\$ 11,47

Nº: 000.018.799 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 000.018.799
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4122 0484 6834 8103 7844 5500 1000 0187 9912 2090 2041

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
141220097757598 - 28/04/2022 09:42:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS

CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 28/04/2022

CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 28/04/2022

UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 09:42:36

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	12,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	1,13	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL			0,00	11,47

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete

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

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

NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
544664	ATROPINA 5ML SOL OFT 1% [Vl. Desconto: R\$1,13]	30044990	5 60	5929	UN	1	12,60000000	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Domicílio de Medicinação para o paciente "J. B. S", conforme código de ética CNS: 705.0026.2466.1051.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 05/05/22

Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde
Metrissur Luis Treubhan Gentilin
Port nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 294150 Serie 1 Emitido em: 28/04/2022
Base de calculo ST: 11.47 Valor ST: 0.34

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de V&P - COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
 Emissão: 29/04/2022 Dest/Rem: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE INDIANAPOLIS Valor Total 263,01

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.003.594
 Série 002

V&P - COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.003.594
 SÉRIE 002
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4122 0408 4715 2200 0183 5500 2000 0035 9419 2070 6008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Emissão NF-e em subst. docs. de venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9040904333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141220099000586 29/04/2022 10:28:12

CNPJ

08.471.522/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE INDIANAPOLIS

ENDEREÇO

PC CARAMURU, 150

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

CNPJ / CPF

75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO

29/04/2022

DATA DA SAÍDA

29/04/2022

UF

PR

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

87235-000

TELEFONE / FAX

(44)3674-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:28:10

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	111,64 (0,00 %)	263,01
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	263,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC.	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
5065	GASOLINA COMUM	SEM GTIN	27101259	060	5929	l	35,59	7,39	0,00	263,01	0,00	0,00	0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 05/05/22
 Assinatura: *[assinatura]*
 Melissa de Oliveira Guimarães
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 referente aos documentos: NFC-e serie 1, num. 1161335 Trib aprox R\$ 35,37 Federal e 76,27 Estadual
 fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C01C1 Base ICMS ST retido: R\$ 200,01. Valor ICMS ST retido: R\$ 56,00

RESERVADO AO FISCO

PAGO