

Prec. Id. 028/22

12/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:51:22  
097517581 0030  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

=====

DATA	12/07/2022
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.030
VALOR DINHEIRO	99,73
VALOR TOTAL	99,73

=====

NR.AUTENTICACAO C.0C5.A40.8FC.232.14F  
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 028 /2022**

**DO DIA 05 de Julho 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:

<b>Data Pgto</b>	<b>Nº Doc</b>	<b>Espécie Doc</b>	<b>Nome – Razão Social</b>	<b>Valor R\$</b>
07/07/2022	1379	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	84,00
07/07/2022	1378	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	96,00
07/07/2022	1380	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	125,00
07/07/2022	1381	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	83,00
07/07/2022	1382	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	51,00
05/07/2022	1375	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	125,00
05/07/2022	1376	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	84,00
05/07/2022	1374	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	96,00
05/07/2022	19.441	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	35,62
05/07/2022	19.430	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	94,84
05/07/2022	19.429	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	47,49
05/07/2022	19.437	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	257,43
05/07/2022	19.436	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	188,96
05/07/2022	19.435	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	141,97
05/07/2022	19.434	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	23,43
05/07/2022	19.433	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	65,61
05/07/2022	19.428	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	269,00
05/07/2022	19.432	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	10,02
05/07/2022	19.431	Nota Fiscal	Cia Latino americana de Medicamentos	71,90
04/07/2022	8182	Nota Fiscal	Agulhon & Romanelo Ltda	350,00
<b>TOTAL</b>				<b>2.300,27</b>

Número de documentos: **20 (vinte)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 2.300,27**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 99,73**

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:

12/07/2022

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

Indianópolis, 12 de Julho de 2022

Nome

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Secretária de Saúde

Port. Nº 004/2021 - R.C. nº 46.133-7 SCS/PP

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie  
0000001379 - 1Autenticidade  
ZYM-FYCWK**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:07/07/2022 11:30:34

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO .....: 07/07/2022

**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 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

1 - Medicamento REQ:

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

*Justificativa: Surralis de Medicacao para o paciente A.S.R, conforme codigo de etico, CNS: 801.4341.1075.7415*

12 07 22  
*Melissa*

Processo executado por: 177.82.43.180

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 Gentim  
Secretaria de Saúde  
CNPJ 00.000.000-00 - RG 00000000000000000000000000000000

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	2,7900%	2,34	84,00

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie

0000001378 - 1

Autenticidade

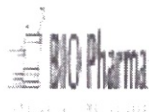
A0TX-7MQA

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

Data de Emissão ....:07/07/2022 11:29:57

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO ....: 07/07/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTOS &amp; MAIOLI LTDA

Nome Fantasia: BIO PHARMA

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

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

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: MUNICÍPIO DE 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

1 - Medicamento REQ:

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

Justificativa: Desconto de medicamento para o paciente R.S. Conforme código de etia ONS. 124.8986.4736.0008.

12/07/22  
af. [Signature]

Processo executado por: 177.82.43.180

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 Leis Trevisan Gentilin  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Port. nº 42.21 - RE. nº 2019-75272

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	96,00	2,7900%	2,68	96,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 96,00**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie  
0000001380 - 1Autenticidade  
**LU8J-QQIJ****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:07/07/2022 11:31:27

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO .....: 07/07/2022

**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 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

1 - Medicamento REQ: .....

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

Justificativa: Auxílio de Medicamento para a paciente  
J. C. F. Conforme Código de Atividade CNS: 700.5045.7823,6854.

Processo executado por: 177.82.43.180

**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**

13/07/22  
*Abelino*  
 Melissa Lais Trevisan Gentilin  
 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	125,00	2,7900%	3,49	125,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 125,00**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie  
0000001381 - 1Autenticidade  
H1A4-A6J2**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....: 07/07/2022 11:37:42

Competência (Serv.): 07/2022

Prestação de SERVIÇO .....: 07/07/2022

**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 / 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

1 - Formula REQ: 00

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

Justificativa: Desconto de Medicação para a paciente MS, conforme código de itens CVS

12/07/22  
ef. Daniel

Processo executado por: 177.82.43.180

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 Leis Trevisan  
Secretaria Municipal de Finanças  
Port. PROCEM 21-RE-00000000000000000000000000000000

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	83,00	2,7900%	2,32	83,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 83,00**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

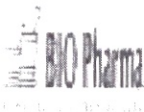
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie  
0000001382 - 1Autenticidade  
B40W-JLDM**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão ....:07/07/2022 11:38:14

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO ....: 07/07/2022

**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 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

1 - Formula REQ: 25

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

Justificativa: Serviço de Medicação para o paciente J.P.A, conforme código de obra CNS 704.5003.6250,1214.

12 07 22  
afelinet

Processo executado por: 177.82.43.180

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 Luis Trazzan Gerente  
Situação de Tributação  
Tributada no Prestador  
Port. Nº 05/2011 - RFB

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	51,00	2,7900%	1,42	51,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 51,00**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie  
0000001375 - 1Autenticidade  
2NWH-ZSYF**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:05/07/2022 16:54:37

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO .....: 05/07/2022

**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 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

medicamento manipulado req:326777

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

*justificativa: Análise de medicação para paciente P.P.d.S.  
conforme código de ética C.N.S. 700 206 439 405 023.*

12 07 2022  
*Melissa*

Melissa Lais Traiman Gentilin  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Port. Nº 0000027-16 de 05/05/2020

Processo executado por: 177.82.43.180

**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	125,00	2,7900%	3,49	125,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 125,00**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie

0000001376 - 1

Autenticidade

WIPC-E7L8

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

Data de Emissão ....:05/07/2022 16:57:07

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO ....: 05/07/2022

**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 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

medicamento manipulado req:326779

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

*Justificativa: Avaliação de medicação para paciente "p.d.A.m." conforme código de auto. C.M.S - 898004130351674.*

12/07/22

*Melissa*

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Port. Nº 00000241 - P.O. 00000005-7/2022

Processo executado por: 177.82.43.180

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	2,7900%	2,34	84,00

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





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie

0000001374 - 1

Autenticidade

RWK3-CA5S

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

Data de Emissão .....:05/07/2022 16:52:21

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO .....: 05/07/2022



**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 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

medicamento manipulado conforme req:326778

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

*Justificativo: Curcúlis de medicação para paciente A. A. A.  
conforme código de itca C.N.S - 706801256021225.*

*12 07 22*  
*Melissa Lais Trevisan Gentil*  
Situacão de Tributacão  
Tributada no Prestador

Processo executado por: 177.82.43.180

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

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



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

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	96,00	2,7900%	2,68	96,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 96,00**



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 35,62	NF-e Nº: 000.019.441 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 000.019.441 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 4112 2162 0073
		Consulte de autenticidade no portal nacional da Nfe <a href="http://www.inf.br/validador">www.inf.br/validador</a> ou no site da Prefeitura Municipal
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156321280 - 05/07/2022 16:46:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/07/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 16:46:24

**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 49,07
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 13,45	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 35,62

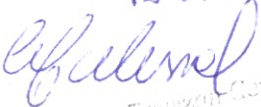
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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	
1000002137	SECNIDAZOL MEDLEY C/4 CPR REV 1000MG GEN [Vl. Desconto: R\$13,45]	30039079	5 60	5929	UN	1	49,07000000	49,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



• justificativa: A avaliação da medicação para paciente "p A d. S" conforme código de Atividade C.N.S. 705806476659837.

12.07.22  
  
 Melissa Lous T...  
 RUA P. CARLOS...

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301086 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de calculo ST: 35.62 Valor ST: 1.07	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO TADO		VALOR NOTA RS 94,84	NF-e Nº: 000.019.430 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.019.430 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 3012 2130 3074	
		<small>Consulta de autenticação no Portal Gov.br - 1878 -          www.nfe.fazenda.gov.br/1878 -          ou no site do Detran do Estado</small>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156021367 - 05/07/2022 13:43:27	
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 05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAIDA ENTRADA 05/07/2022
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAIDA 13:43:10

**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 105,38	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 10,54	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 94,84			

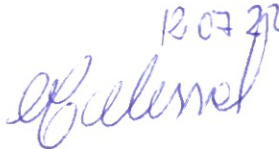
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIF	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.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000003489	PRESS PLUS C 30 CAPS 5+10MG [Vl. Desconto R\$10,54]	30049069	5-60	5929	UN	1	105,3800000	105,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

• Justificativo: Auxílio de medicação para pacientes "N. R. d. N."  
 Conforme código de lic. C.N.S. 701805278009875.

12/07/22  




Márcia Len Trindade Gentil  
 Mãe de Família  
 CPF: 000.000.000-00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301085 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de calculo ST: 94.84 Valor ST: 2.85	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 47,49	NF-e Nº: 000.019.429 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 000.019.429 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 2912 2135 0071
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
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	05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 05/07/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 13:43:10


**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 47,49	
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 47,49	

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

<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	
1000008409	DAYVIT KIDS 120ML	21069030	0-41	5929	UN	1	47,49000000	47,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Atualização de medicamentos para paciente "M. J. M" conforme código de área C.A.S. 700301942675838.



12/07/2022  


Melissa Laine Trindade Cortina  
 Vendedor(a)  
 Port. Nº 054221-4 - 14/07/2022

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301084 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de cálculo de ICMS = 47,49 Valor do ICMS = 8,55 Valor do ICMS Desonerado: 8,55	



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 257,43	NF-e Nº: 000.019.437 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 000.019.437 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 3712 2130 5078	
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156021478 - 05/07/2022 13:43:32	
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		CNPJ 84.683.481/0378-44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA		

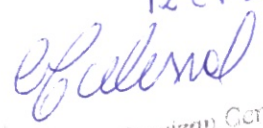
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/07/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:43:10

<b>FATURA</b>						
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 194,83	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 452,26
						VALOR TOTAL DA NOTA 257,43

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



COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSI	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000006771	TRAVATAN BAK FRIE 5ML SOL OFT 0,04MG ML [Vl. Desconto: R\$182,85]	30043999	0 60	5929	UN	1	332,46000000	332,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000007839	AZORGA 6ML SUSP OFT 10MG ML [Vl. Desconto: R\$11,98]	30049079	0 60	5929	UN	1	119,80000000	119,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

• justificativa: Avaliação de medicação para paciente m.d.s. g.d.  
 Conforme código de ética C.M.S. 700.357.909.249.936.

12/07/22  
  
 Melissa Lays Trauzan Gentili  
 Base de cálculo ST: 257,43 Valor ST: 7,72

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301095 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de cálculo ST: 257,43 Valor ST: 7,72	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 188,96	NF-e Nº: 000.019.436 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.019.436 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 3612 2134 9078	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156021466 - 05/07/2022 13:43:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

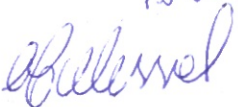
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 05/07/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:43:10

<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 236,20		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 47,24	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 188,96

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000008410	XIGDU OXR C 60 CPR REV LP 5-1000MG [VL. Desconto: R\$47,24]	30049049	2 60	5929	UN	1	236,20000000	236,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



• justificativa: Avaliação de medicamentos para pacientes "R.N.d.F" conforme conforme código de ética 70240353265772.

12/07/22  
  
 Melissa Leite Travençolo  
 Secretária Municipal  
 Port. Nº 004202-141-2022-00000000

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301094 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de calculo ST: 188.96 Valor ST: 5.67	



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 141,97	NF-e Nº: 000.019.435 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 000.019.435 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 3512 2133 7072	
		<small>Consulte a autenticidade no portal www.fisco.gov.br ou no site da Dest. Autorizada.</small>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156021455 - 05/07/2022 13:43:31	
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	05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 05/07/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 13:43:10

<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 179,66	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 37,69	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 141,97					

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000017050	FORFIG C 60 CAPS 200MG [Vl. Desconto: R\$37,69]	30049094	0 60	5929	UN	1	179,66000000	179,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

justificativa: Auxílio de medicação para portantes "D.B."  
conforme código de área C.N.S. - 706 200 5 77 218060.



12 07 22  
*[Assinatura]*

Melissa Lais Trajman Gentim  
Secretária de Saúde  
Port. nº 0047/2021 - 05/07/2022

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301093 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de calculo ST: 141,97 Valor ST: 4,26	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 23,43	NF-e Nº: 000.019.434 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.019.434 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 3412 2131 0070
		<small>           O sistema de autenticação de notas fiscais eletrônicas encontra-se disponível em: www.infnet.com.br/infnet/infnet.asp            para acesso de dados Autenticados         </small>
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156021437 - 05/07/2022 13:43:30
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 05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 05/07/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 13:43:10

**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 27,32
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 3,89	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 23,43

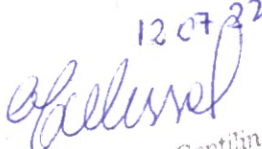
**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000003444	BETA TRINTA 1ML SUSP INJ 5-2MG ML [Vl. Desconto: R\$3,89]	30043999	5 60	5929	UN	1	27,32000000	27,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


• justificativa: Averbis de medicação para paciente "m.d.s"  
 Conforme código de área, C.A.S. - 708 209 190 406 743.

12/07/22  
  
 Melissa Lais Trevisan Gentilin  
 Responsável Financeira  
 Port. Nº 0042221 - 14/05/2018 - 1ª COOP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301091 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de calculo ST: 23.43 Valor ST: 0.70	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 65,61	NF-e Nº: 000.019.433 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.019.433 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 3312 2135 3073
		<small>Consulte o site www.infopen.com.br para obter mais informações          www.infopen.com.br/infopen/infopen.asp          ou pelo telefone 0800 400 0000</small>
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156021427 - 05/07/2022 13:43:29
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 MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		75.798.355/0001-77	05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 05/07/2022
MUNICIPIO INDIANOPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:43:10

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 70,32	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 4,71	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 65,61	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1000016503	NEOVANGY MR C 30 CPR REV LP 35MG [Vl. Desconto: R\$4,71]	30049069	5 60	5929	UN	1	70,32000000	70,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*o justificado, Averbação de medicamentos para paciente "Ap. R. M. U." conforme código de auto. C.M.S. 704109217038950.*



*12/07/22*  
*Galina*

Assinatura do Responsável Técnico  
 Nome: Galina  
 Port. Nº 001/2021-10-3-2021-000000000000

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301089 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de calculo ST: 65.61 Valor ST: 1.97	



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 269,00	<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.019.428 SÉRIE: 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.019.428 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 2812 2132 9075	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156021330 - 05/07/2022 13:43:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

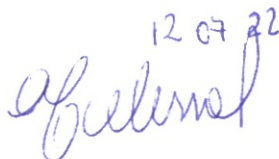
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 13:43:10

<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 269,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 269,00		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ CPF
ENDEREÇO					MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	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	
1000022035	MTOR C 90 CPR	21069030	0 41	5929	UN	1	269,00000000	269,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

• justificativa: A união de indicação para paciente "A.S." conforme código de atco. C.M.S. 705600431874417.

12/07/22  
  
 Melissa Latini American Centilin  
 Farmácia Preço Popular

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301082 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de cálculo de ICMS = 269,00 Valor do ICMS = 48,42 Valor do ICMS Desonerado: 48,42	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 10,02	NF-e Nº: 000.019.432 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.019.432 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 3212 2133 7070
		<small>Consulte o documento de origem no portal Nacional de Serviços de Saúde (Sistema Nacional de Informação em Saúde) em: www.saude.gov.br</small>
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156021409 - 05/07/2022 13:43:29
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 05/07/2022
ENDEREÇO PRAÇA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:43:10

**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 12,14
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 2,12	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 10,02	


**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000000347	GARDENAL, 20ML GT INF 40MG/ML [L.BRA05592 Q1-1] [VL. Desconto R\$2,12] (C1)	30049069	5 60	5929	UN	1	12,14000000	12,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

• justificativa: Análise de indicação para paciente "V. d. S. N" conforme código de ativa C.M.S. 706400174403984.

12/07/22  




Melissa Lais Trevizan Gentilin  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.333-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301088 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de calculo ST: 10.02 Valor ST: 0.30	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 71,90	<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.019.431 SÉRIE: 1

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b> AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.019.431 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 3112 2132 1070
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220156021389 - 05/07/2022 13:43:28
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	05/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 05/07/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FOXE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:43:10

<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 71,90						
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 71,90


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF
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	
1000008051	KELOSIL 15GR GEL	33049910	0 60	5929	UN	1	71,90000000	71,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


• justificativa: Auxílio de medicação para paciente "m. H. m." conforme código de ética C.N.S. - 408702124970090.

12/07/22  
  
 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. 301087 Serie 1 Emitido em: 05/07/2022 Base de calculo ST: 71.90 Valor ST: 2.16	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

<b>AGULHON &amp; ROMANELO LTDA</b> 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 <b>8182</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFe		
 Estado do Parana Prefeitura Municipal de Campo Mourao Secretaria de Finanças e Orçamento	Autenticidade <b>0174830042697212</b>	
	Data Emissão <b>04/07/2022</b>	Hora Emissão <b>16:03:37</b>

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.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	7483	3.3608 %	TI	350,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b> referente a consulta de EUNICE LOPES DA SILVA						
Base de Cálculo		Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
350,00		SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	350,00	
IR	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	COFINS
					0,00	PIS
						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.

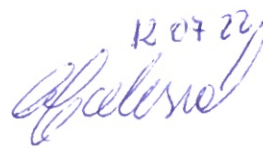
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 40/2011 de 27/01/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/08/2022.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 47,08 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 11,97 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

12/07/22



Melissa Lais Trevizan Gentilin  
 Secretária de Saúde

Port. Nº 004/2021 - RG 6.481.355-7 SSP/PR

*Justificativa: Serviço de Serviços médicos para o paciente E.L.S. Conforme código de etica CNS: 706.9021.4204.4633.*