







**MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

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

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

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 029/2022  
DO DIA 11 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:

Data Pgtto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
13/07/2022	19498	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	75,04
13/07/2022	19499	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	54,14
13/07/2022	19500	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	91,34
13/07/2022	19501	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	132,09
13/07/2022	1384	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	233,00
13/07/2022	1383	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	101,00
15/07/2022	1389	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	187,00
15/07/2022	1388	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	268,00
14/07/2022	19507	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	47,49
14/07/2022	19506	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	293,21
15/07/2022	19516	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	40,69
14/07/2022	19508	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	121,17
14/07/2022	608	Nota fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu Ltda	85,99
20/07/2022	616	Nota fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu Ltda	100,00
25/07/2022	5938	Nota fiscal	Centro Ortopedico Especializado de Umuarama Ltda	250,00
<b>TOTAL</b>				<b>2.080,16</b>

Número de documentos: **15 (quinze)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 2.080,16**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 319,84**

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: 02/08/2022

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

Indianópolis, 02 de Agosto de de 2022.

Nome: Melissa Lais Trevizan Gentilin RG: 6.483.353-7

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

02/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:02:02  
097517581 0122

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

=====

DATA	02/08/2022
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.122
VALOR DINHEIRO	319,84
VALOR TOTAL	319,84

=====

NR. AUTENTICACAO A.644.4D7.D93.E35.927  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 75,04	NF-e Nº: 000.019.498 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>FARMÁCIA PREÇOPOPULAR</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.019.498 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 9812 2084 2075 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220163088580 - 13/07/2022 08:33:13
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 13/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/07/2022
UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:33:01

<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 85,78	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 10,74	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 75,04			

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
1000016018	GESICO RETARD C/10 CPR REV LP 100MG [L.:21090075 Qr:1] [VL. Desconto: R\$10,74] (C1)	30049039	0 60	5929	UN	1	85,78000000	85,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Domicílio de Medicação para o paciente "F.L.S", conforme código de ética CNS: 801.4341.1074.0601*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 02/08/2022  
*[Assinatura]*  
 Assinatura: *[Assinatura]*  
 Melissa Lara Carimbo  
 Secretária de Saúde  
 Portaria nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301929 Serie 1 Emitido em: 13/07/2022 Base de calculo ST: 75.04 Valor ST: 2.25	RESERVAÇÃO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 54,14	NF-e Nº: 000.019.499 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>FARMÁCIA PREÇOPOPULAR</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.019.499 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0194 9912 2085 1071 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL</b> 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	13/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/07/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 10:01:32

<b>FATURA</b>							
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 59,49			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 5,35	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 54,14	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
1000002639	DESALEX 60ML XPE 0,5MG/ML [Vl. Desconto: R\$5,35]	30049069	0 60	5929	UN	1	59,49000000	59,49	0,00	0,00	0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	0,00	

*Justificativa: Ourelio de M educação para a paciente, H.R.V. conforme código de etica CNS: 898.0062, 4850.7874*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 13/07/2022

*Melissa Lais Trevisan Gentilin*  
Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301928 Serie 1 Emitido em: 13/07/2022 Base de calculo ST: 54.14 Valor ST: 1.62	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 91,34	NF-e Nº: 000.019.500 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>FARMÁCIA PRECOPOPULAR</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.019.500 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0195 0012 2081 7070 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220163223578 - 13/07/2022 10:01:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 13/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:01:32

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 2,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 94,14
RAZÃO SOCIAL						VALOR TOTAL DA NOTA 91,34
FRETE POR CONTA 9-Sem Frete				CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1000017873	DOZEMAST C/30 CPR SL 1000MCG [VI. Desconto: R\$2,80]	30045090	5 60	5929	UN	1	94,14000000	94,14	0,00	0,00	0,00	ICMS	IPI	0,00
												0,00	0,00	0,00

Justificativa: Sumário para Medicação de paciente C.S.C, conforme código de etia CNS: 898 0011.2761.1439.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 02/08/22  
 Melissa Assunção de Souza Gentilin  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 301927 Serie 1 Emitido em: 13/07/2022 Base de calculo ST: 91.34 Valor ST: 2.74	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\$ 132,09 NF-e Nº: 000.019.501 SÉRIE: 1

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - Entrada 1  
 1 - Saída 1  
 Nº 000.019.501  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0195 0112 2084 1076

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141220163223692 - 13/07/2022 10:01:58

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  
 ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA EMISSÃO: 13/07/2022  
 CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 13/07/2022  
 HORA DE SAÍDA: 10:01:32

**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: 165,11
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 33,02	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA: 132,09	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000016821	SUCCINATO DE SOLIFENACINA RANBAXY C/30 CPR REV 10MG GEN [VI. Desconto: R\$33,02]	30049069	2 60	5929	UN	1	165,11000000	165,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Surtilio de Medicación para a paciente J.C.S, conforme código de etec CNS: 898.0041.9749.6046.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 13/07/2022

*[Assinatura]*  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 301926 Serie 1 Emitido em: 13/07/2022 Base de calculo ST: 132.09 Valor ST: 3.96

RESERVADO AO FISCO





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie  
0000001384 - 1

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

Autenticidade  
IUQ8-NH8F

Data de Emissão .....13/07/2022 17:03:31

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO ..... 13/07/2022



**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

3 formulas manipuladas para municipio Indianopolis  
req:327043 327043-1 327043-2

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

*Justificativa: Suscrição de medicamentos para a paciente  
7.A.M.S.S. Conforme código de ética, CNS: 899.0000.9878.6956.*

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 02/08/22  
*[Assinatura]*  
Melissa Lins Trevisan Gentilin  
Assimiladora e Carimbo  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo executado por: 177.183.33.41

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	233,00	2,7900%	6,50	233,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 233,00**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie  
0000001383 - 1

Autenticidade  
UPSP-R71C

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão .....:13/07/2022 16:58:33

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO .....: 13/07/2022



### 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

Email.....:

UF: PR

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

Email.....:

assessoria@indianopolis.pr.gov.br

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Formula Manipulada para Indianopolis req:327009

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

Pagina 1 de 1

*Justificativa: Surtilio de Medicação para a paciente R.V.S.S, conforme código de ética CNS: 702.9025.6782.8977.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 02/08/22

Melissa Lais Trevisan Gentil  
Secretaria de Saúde

Assinatura (04/28/2022)

Processo executado por: 177.183.33.41

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	101,00	2,7900%	2,82	101,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 101,00**





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie  
0000001389 - 1

Autenticidade  
4104-LO76

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão .....:15/07/2022 09:04:55

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO .....: 15/07/2022



### 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

Email.....:

UF: PR

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

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Medicamentos Manipulados - REQ: 327297

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

Pagina 1 de 1

*Justificativa: Surtilio de Medicacao para a paciente S.L.S., conforme codigo de etica, CNB: 703.5030.7918.7630.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 22/08/22  
Melissa Lais Trevisan Gentilin  
Secretária de Saúde  
Part. Nº 044.514.139 e 48.335.713/PR

Processo executado por: 177.183.33.41

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	187,00	2,7900%	5,22	187,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 187,00**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie  
0000001388 - 1

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

Data de Emissão .....:15/07/2022 09:03:31

Competência (Serv.):07/2022

Prestação de SERVIÇO .....: 15/07/2022

Autenticidade  
56N5-92EC



**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**

Medicamentos Manipulados - REQ: 326996

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

Pagina 1 de 1

*Justificativa: Sujeição de Medicação para o paciente  
H.M.S<sup>7</sup> Conforme código de ética CNS: 708.0075.705.5530*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 02/08/22  
*[Assinatura]*  
Mônica de Souza  
Secretaria de Tributos

Processo executado por: 177.183.33.41

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	268,00	2,7900%	7,48	268,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 268,00**

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 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	VALOR NOTA R\$ 47,49	<b>NF-e</b> Nº: 000.019.507 SÉRIE: 1
----------------------------	---	---	-------------------------	--

<b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b>  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.019.507 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0195 0712 2131 3077
		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 141220164587139 - 14/07/2022 13:19:23
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 14/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:19:08

<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 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	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO				

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1000098409	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: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente H.S.S. (conforme código de ética) CNS nº 700405773995450.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 14/07/2022  
  
 Assinatura e Carimbo  
 Melissa Lais Trevisan Gentilin  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 302070 Serie 1 Emitido em: 14/07/2022 Base de cálculo de ICMS = 47,49 Valor do ICMS = 8,55 Valor do ICMS Desonerado: 8,55	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\$ 293,21 NF-e Nº: 000.019.506 SÉRIE: 1

**CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS**

AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268

**FARMÁCIA PREÇOPOPULAR**

**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1 - Saída 1

Nº 000.019.506 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0195 0612 2121 7070

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141220164547545 - 14/07/2022 12:20:48

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

ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO DISTRITO: CENTRO

MUNICIPIO: INDIANOPOLIS FONE/FAX: UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO: 14/07/2022

CEP: 87235-000 DATA DE SAÍDA ENTRADA: 14/07/2022

HORA DE SAÍDA: 12:20:35

**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	344,95	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	51,74	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	293,21

RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete

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

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: MUNICIPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1000005901	XARELTO C/28 CPR REV 15MG [Vl. Desconto: R\$51,74]	30049079	2 60	5929	UN	1	344,95000000	344,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente M. L. F. L. (conforme código de ética) CNEn: 700806 939021 989.*

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

Indianópolis, 14/07/2022

*[Assinatura]*

Melissa Helena de Castro Dentilin  
Secretaria de Saúde  
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VFC-e nr. 302055 Serie 1 Emitido em: 14/07/2022 base de calculo ST: 293.21 Valor ST: 8.80

RESERVADO AO FISCO



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

DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	VALOR NOTA R\$ 40,69	NF-e Nº: 000.019.516 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 000.019.516  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0195 1612 2111 6076

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  
 141220165617854 - 15/07/2022 11:44:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9069798885

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ  
 84.683.481/0378-44

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 15/07/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 15/07/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 11:44:28

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 52,84
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 12,15	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 40,69

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1000001320	CLOPIXOL C/20 CPR REV 10MG [L:2696467 Qt:1] [VI. Desconto: R\$12,15] (C1)	30049069	2 60	5929	UN	1	52,84000000	52,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente M. F. M. S (conforme código de ética) CNENº: 700007733766103.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 15/07/2022  
 Assinatura: *[assinatura]*  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSPPR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 302186 Serie 1 Emitido em: 15/07/2022 Base de calculo ST: 40.69 Valor ST: 1.22	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

VALOR NOTA R\$ 121,17

NF-e Nº: 000.019.508 SÉRIE : 1

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

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

**FARMÁCIA PREÇOPOPULAR**

**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**  
 0 - Entrada 1  
 1 - Saída 1  
 Nº 000.019.508  
 SÉRIE : 1  
 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO 4122 0784 6834 8103 7844 5500 1000 0195 0812 2133 3075

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220164587151 - 14/07/2022 13:19:24

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77 DATA DA EMISSÃO 14/07/2022

ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 87235-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 14/07/2022

MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS FONE/FAX UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:19:08

**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 134,63
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 13,46	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 121,17

**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	
1000004141	DEPAKOTE ER C/30 CPR REV LP 500MG [L:1173993 Qt:1] [Vl. Desconto: R\$13,46] (C1)	30049099	8 60	5929	UN	1	134.63000000	134,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para o paciente M. R. J (conforme código de ética) MS nº 700008987675801*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 14/07/2022

*[Assinatura]*

Assessoria e Carimbo  
 Secretária de Saúde  
 Port. Nº 004/2021 - RG 6 483.353-7 SSP/PR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NFC-e nr. 302069 Serie 1 Emitido em: 14/07/2022  
 Base de calculo ST: 121.17 Valor ST: 3.64

RESERVADO AO FISCO

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

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

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

COD. DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
100 REFEIÇÃO	2	UN	42,99	85,99
QTD TOTAL DE ITENS				
Valor Produtos				1
Descontos				85,99
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				85,99
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Dinheiro				85,99
Total Tributos Fonte IBPT :				3,61

Consulte pela chave em: <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>  
4122 0782 2187 4400 0141 6500 3000 0006 0818 0000 0025



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

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

Número: 000.000.608 - Série: 003  
Emissão 14/07/2022 12:12:19  
Via Estabelecimento  
[www.gerencesistemas.com.br](http://www.gerencesistemas.com.br)

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

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

COD. DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
100 REFEIÇÃO	2	UN	42,99	85,99
QTD TOTAL DE ITENS				
Valor Produtos				1
Descontos				85,99
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				85,99
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Dinheiro				85,99
Total Tributos Fonte IBPT :				3,61

Consulte pela chave em: <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>  
4122 0782 2187 4400 0141 6500 3000 0006 0818 0000 0025



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

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

Número: 000.000.608 - Série: 003  
Emissão 14/07/2022 12:12:19  
Via Estabelecimento  
[www.gerencesistemas.com.br](http://www.gerencesistemas.com.br)

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 14/07/2022

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

*Justificativa: Despesa com refeições de funcionários M2TG (conforme código de ética) que esteve em reunião na 13ª Regional de Saúde.*



**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	1	UN	100,00	100,00
QTD TOTAL DE ITENS					1
Valor Produtos					100,00
Descontos					0,00
Acréscimos					0,00
VALOR A PAGAR					100,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR
Dinheiro					100,00
Total Tributos Fonte IBPT:					4,20

Senha: 1138

Consulte pela chave em: <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>  
4122 0782 2187 4400 0141 6500 3000 0006 1618 0000 0027



CONSUMIDOR

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

**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**  
Número: 000.000.616 - Série: 003  
Emissão 20/07/2022 12:08:46  
Via Estabelecimento  
[www.gerencesistemas.com.br](http://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	100,00	100,00
QTD TOTAL DE ITENS					1
Valor Produtos					100,00
Descontos					0,00
Acréscimos					0,00
VALOR A PAGAR					100,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR
Dinheiro					100,00
Total Tributos Fonte IBPT:					4,20

Senha: 1138

Consulte pela chave em: <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>  
4122 0782 2187 4400 0141 6500 3000 0006 1618 0000 0027



CONSUMIDOR

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

**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**  
Número: 000.000.616 - Série: 003  
Emissão 20/07/2022 12:08:46  
Via Estabelecimento  
[www.gerencesistemas.com.br](http://www.gerencesistemas.com.br)

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 02/08/22

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

*Justificativa: Despesa com refeição de funcionário que estava em reunião na 13ª Região de Saúde*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 02/08/22

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA  
SECRETARIA DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
5938



Data e Hora da Emissão	25/07/2022 09:21:32	Competência	25/7/2022	Código de Verificação	9CJMHGVYU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UMUARAMA - PR

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	CENTRO ORTOPEDICO ESPECIALIZADO DE UMUARAMA LTDA				
Nome Fantasia	ORTOTRAUMA				
CNPJ/CPF	03.362.997/0001-18	Inscrição Municipal	19701	Município	UMUARAMA - PR
Endereço e Cep	AVENIDA IPIRANGA ,3888 - ZONA I CEP: 87501-310				
Complemento:		Telefone:	30561518	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS				
CNPJ/CPF	75.798.355/0001-77	Inscrição Municipal		Município	INDIANOPOLIS - PR
Endereço e CEP	PRAÇA CARAMURU ,150 - CENTRO CEP: 87235-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A CONSULTA MÉDICA REALIZADA EM:  
MARIA NIVA DA SILVA

*Justificativa: Auxílio em consulta médica especializada para a paciente M.N.S (conforme código de ética) CNS nº 20090190 1614499.*

(Valor aproximado dos tributos: R\$ 39,30)

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

Indianópolis, 22/07/2022

*[Assinatura]*

Assessoria de Saúde  
MEU  
Port. Nº 004/2021 - RS 5.185.343-7 SSP/PR

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630502 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS

COFINS

IR(R\$)

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no município	
Valor dos Serviços R\$	250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	250,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	250,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,88	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
=) Valor Líquido R\$	250,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, UMUARAMA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.