

08/11/2022 * -- BANCO DO BRASIL -- 13:00:56
097517581 0172
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA 08/11/2022
NR. DOCUMENTO 9.751.758.100.172
VALOR DINHEIRO 80,81
VALOR TOTAL 80,81

NR. AUTENTICACAO D.23A,96F.9F3.779,E56
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

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 046/2022
DO DIA 26 DE OUTUBRO DE 2022

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

Data Pgto	Nº Doc	Espécie Doc	Nome – Razão Social	Valor R\$
27/10/2022	95917	Nota fiscal	Monteiro & Santos Ltda	182,00
01/11/2022	20452	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	26,98
01/11/2022	20454	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	84,07
01/11/2022	20453	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	81,38
01/11/2022	96	Nota fiscal	Nutrifarma Cianorte Ltda	91,50
01/11/2022	97	Nota fiscal	Nutrifarma Cianorte Ltda	180,00
01/11/2022	1471	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	82,00
03/11/2022	20469	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	210,88
07/11/2022	20491	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	102,35
07/11/2022	20490	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	9,78
07/11/2022	20489	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	152,90
07/11/2022	1476	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	150,00
07/11/2022	1475	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	29,00
07/11/2022	1474	Nota fiscal	Santos & Maioli Ltda	109,00
27/10/2022	13987	Nota fiscal	Auto Posto Jardim Guarany Ltda	185,35
26/10/2022	56992	Nota fiscal	Posto de Combustiveis e Serviços Quatro Primos Ltda	82,00
07/11/2022	761	Nota fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu Ltda	100,00
27/10/2022	3401	Nota fiscal	Psiquiatria Clinica Cianorte S/S Ltda	350,00
27/10/2022	29156	Nota fiscal	Restaurante Brasil Novo Ltda Me	110,00
TOTAL				2.319,19

Número de documentos: **19 (dezenove)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 2.319,19**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 80,81**

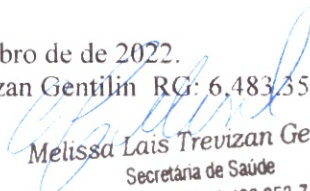
Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestados contas em: 08/11/2022



Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 08 de novembro 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

 <p align="center">PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p>		N° da Nota - Série 0000095917 - 1			
<p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>		Autenticidade 8MBC MOVS			
Data de Emissão: 27/10/2022 16:20:42 Competência (Serv.): 10/2022		Prestação de SERVIÇO: 27/10/2022			
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p> Razão Social.: MONTEIRO & SANTOS LTDA Nome Fantasia: FARMACIA FLORANATIVA CPF/CNPJ.....: 84.991.397/0001-10 CCM: 601300 IE: N Endereço.....: AVENIDA GOIAS, 263 A, ZONA 01 - cep: 87200149 Município.....: Cianorte UF: PR Email.....: floranativa@floranativa.com.br Telefone: 44999773391 Celular: </p>					
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p> Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANOPOLIS / FMAS Nome Fantasia: PREFEITURA DE INDIANOPOLIS CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: ISENTA Endereço.....: CARAMURU, 150, CENTRO - cep: 87235000 Município.....: INDIANOPOLIS UF: PR Email.....: assessoria@indianopolis.pr.gov.br Telefone: 44 3674-1108 Celular: </p>					
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p>		Pagina 1 de 1			
277648 001 0001/277648-0 REQUISICAO 1UN		1 182			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006					
<p><i>Justificativa: Sujeição de Medicação para paciente S.F.A* Conforme código da lista CNS: 409.8010.7145.3492.</i></p>					
Processo executado por: 45.232.212.8 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: cianorte.sigiss.com.br/consulta 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	182,00	5,0000%	9,10	182,00
<p align="center">VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 182,00</p>					

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	N° da Nota - Série 0000095917 - 1
CARTA DE CORREÇÃO N° 9838 ANEXADA EM 2022-10-27 16:22:54		Autenticidade 8MBC-MOVS
Data de Emissão:27/10/2022 16:20:42 Competência (Serv.): 10/2022		
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social.: MONTEIRO & SANTOS LTDA Nome Fantasia: FARMACIA FLORANATIVA CPF/CNPJ.....: 84.991.397/0001-10 CCM: 601300 IE: N Endereço.....: AVENIDA GOIAS,263 A, ZONA 01 - cep: 87200149 Município.....: Cianorte UF: PR Email.....: floranativa@floranativa.com.br Telephone: 44999773391 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 Telephone: 44 3674-1108 Celular:		
DESCRIÇÃO		
MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTO EM NOME DE: SR(A):SONIA FRANCISCA DE ALMEIDA REQ: 277648 VIT B12 500mcg CETIRIZINA HCL 10mg FAMOTIDINA 40mg DESMOVIT 300mg IBS CARE 40mg CONTEM:30 DOSES(60 CAPS) 1 DOSE = 2 CAPSULAS TOMAR 1 DOSE(2 CAPSULAS) VO 1X AO DEITAR FAB:26/10/2022 VAL:25/03/2023 DR(A):NAIZA DORNELLES COLLETTI DIAS USO:INTERNO		
NOTA EXPLICATIVA		
A Carta de Correção permite a regularização exclusiva de erro na discriminação dos serviços. Decreto Municipal 212/2009: "Art. 31. A correção, substituição, cancelamento e emissão retroativa da NFS-e poderão ser feitos através do sistema, pelos seguintes meios: I - Carta de correção: poderá ser emitida exclusivamente para ajustes na discriminação dos serviços prestados.		

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 26,98	NF-e Nº: 000.020.452 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.020.452 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0204 5212 2111 3110
	NATI REZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL.	
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 01/11/2022
ENDEREÇO PRAÇA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		UF PR	HORA DE SAÍDA 11:01:35

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SI 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 26,98
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 26,98	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CS1	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR DESCONTOS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000022243	SANY D.C 30 CAPS 2000CT	21069030	0 41	5929	UN	1	26,98000000	26,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Justificativa: Domicílio de Medicarção para a paciente J.S.R. "conforme código de ética" CNV: 706.2050.9905.7561.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 01/11/2022
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Mônica Lemes de Almeida
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - PG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 311770 Serie 1 Emitido em: 01/11/2022 Base de cálculo de ICMS = 26,98 Valor do ICMS = 4,86 Valor do ICMS Desonerado: 4,86	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 84,07	NF-e Nº: 000.020.454 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.020.454 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0204 5412 2113 5118	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220261726113 - 01/11/2022 11:01:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77		01/11/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/11/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:01:35

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 93,41		VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 9,34	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPTU 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 84,07		

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



COD PROD	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QNTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.C.ALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000022188	INPRIV D C 8 CPR RIV 50000UT [L. 22070047 Qc1] [VI - Desconto R\$9,34]	30045050	5 60	5929	UN	1	93,41000000	93,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Sujeição de N. de utilização para o paciente
 J.S.B. - Conforme pedido de entrega - 709.4090.8457.8471

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 01/11/2022
 Assinatura e Carimbo
 Melissa Luis Treizan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - PG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 311768 Serie 1 Emitido em: 01/11/2022 Base de calculo ST: 84.07 Valor ST: 2.52	

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 81,38	NF-e Nº: 000.020.453 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.020.453 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
	CHAVE DE ACESSO 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0204 5312 2112 5115		
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220261726096 - 01/11/2022 11:01:51		
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		CNPJ 84.683.481/0378-44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 01/11/2022
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/11/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		CNPJ 87235-000		
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:01:35

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 DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 24,30		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 105,68
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 81,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		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	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS ST		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
1000001320	CLOPIXOL C 20 CPR REV 10MG [L. 2741763 Qt 2] [VI-Desconto: R\$24,30] (C1)	30049069	2-60	5929	UN	2	52,84000000	105,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Justificativa: Juvenil de medicação para a paciente M.F.M.S. - Conforme código de ética CNS: 839.0004.3861.4544

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, *01/11/2022*
 Assinatura e Carimbo
 Melissa Lais Trevisan Centurin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - PG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NPC-e nr. 311772 Serie 1 Emitido em: 01/11/2022 Base de calculo ST: 81.38 Valor ST: 2.44	

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000000096 SÉRIE 001
---------------------	---	---------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NUTRIFARMA CIANORTE LTDA AV. SOUZA NAVES, 222 ZONA 1 - CENTRO - CEP:87200-238 - CIANORTE - PR TEL.: (44)3629-1238	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000096 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 4122 1146 7382 5400 0102 5500 1000 0000 9613 0679 9164 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA A VISTA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220262098279 01/11/2022 16:03:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9095031320	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ - CPF 46.738.254/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ - CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 01/11/2022
ENDEREÇO PRAÇA CARAMURU, 150		BAIRRO - DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX (44)3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
	0,00	0,00	0,00	0,00	91,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ - CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1320	LEVETIRACETAM 250MG CX 30 COMP REV C.P. ANVISA 1004312700022	30049049	060	5403	UN	2,00	45,75	91,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 01/11/2022
Assinatura: *[assinatura]*
Melissa Leiza de Brito Gentilin
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <i>Justificativa: Duração de 10 medicações A.R.S. Conferir código de barras 0 NS</i>	RESERVADO AO FISCO <i>para o paciente 898.0000.9877.4990</i>
--	---

EMISSÃO: 01/11/2022 - DEST./REM.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS - VALOR TOTAL: R\$ 180,00

DATA DE RECLIBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000000097
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NUTRIFARMA CIANORTE LTDA

AV. SOUZA NAVES, 222 ZONA 1 - CENTRO - CEP:87200-238 - CIANORTE - PR
TEL: (44)3629-1238

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000000097 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4122 1146 7382 5400 0102 5500 1000 0000 9719 4684 7338

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA A PRAZO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141220262100113 01/11/2022 16:04:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9095031320

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ - CPF: 46.738.254/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

CNPJ - CPF: 75.798.355/0001-77

DATA DA EMISSÃO: 01/11/2022

ENDEREÇO: PRAÇA CARAMURU, 150

BAIRRO - DISTRITO: CENTRO

CEP: 87235-000

DATA SAÍDA / ENTRADA: 01/11/2022

MUNICÍPIO: INDIANÓPOLIS

FONE / FAX: (44)3674-1108

UF: PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA

HORA DA SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	228,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OU TRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	48,70	0,00	0,00	180,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE

FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ - CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:

ESPÉCIE:

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO:

PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1291	OSSONE CX 30 COMP REV	21069030	060	5403	UN	1,00	99,32	99,32	21,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5138	FIXARE CX COM 30 CPR	21069030	060	5403	UN	1,00	129,38	129,38	27,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Indianópolis, 01/11/2022

Melissa Leticia Freitas Gentilin

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

Justificativa: Serviço de m educação para a paciente T.M.L. conforme código de ética CNS: 898.0009.7497.5860.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie
0000001471 - 1Autenticidade
APOD-4TN0**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:01/11/2022 17:17:23

Competência (Serv.):11/2022

Prestação de SERVIÇO: 01/11/2022

**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

medicamentos manipulados para paciente:Mirian Da Silva
referente a requisição:331361

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

*Justificativa: Quilíbrio de Medicamentos para a paciente
MS - conforme código da etec? CNIS: 298.0004.9903 5232.*

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 01/11/2022
[Assinatura]
Assinatura: *[Assinatura]*
Município: Indianópolis
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: cianorte.sigiss.com.br/consulta
Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação
Tributada no PrestadorCódigo 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	82,00	2,7900%	2,29	82,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 82,00

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

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR NOTA: R\$ 210,88

NF-e Nº: 000.020.469 SÉRIE: 1

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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 Nº 000.020.469
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0204 6912 2125 0114

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141220263109200 - 03/11/2022 12:25:17

CNPJ: 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
 ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 87235-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9069798885
 CNPJ: 75.798.355-0001-77
 DATA DE EMISSÃO: 03/11/2022
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 03/11/2022
 HORA DE SAÍDA: 12:25:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	273,87
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	62,99	0,00	0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS			VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00			210,88	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete
 ENDEREÇO: PLACA DO V.LIC: UF: CNPJ/CPI:
 MUNICIPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: ESPECIE: 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	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000009274	REVOC C 30 CPR REV 50MG [L.1189053 Qr 1] [VI Desconto R\$25,58] (CI)	30043939	8 60	5929	UN	1	111,23000000	111,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000005000	UNINA TREN C 30 CPR REV 50MG [L.2214703 Qr 1] [VI Desconto R\$37,41] (CI)	30049099	0 60	5929	UN	1	162,64000000	162,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Solicitação de 307 unidades para o paciente ASR: Conforme código de ética CNS: 801.4341.1075.7415.



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 03/11/22
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 311884 Serie 1 Emitido em: 03/11/2022 Base de cálculo ST: 210.88 Valor ST: 6.33

RESERVADO AO FISCO

RECEBIMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 102,35	NF-e Nº: 000.020.491 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.020.491 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0204 9112 2113 4115	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220266058547 - 07/11/2022 11:20:52
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 07/11/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CPM 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE FAX		UF	HORA DE SAÍDA 11:20:44

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 122,68	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 20,33	OUTRAS DESPESAS ACSSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 102,35			

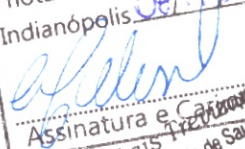
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.C. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS ST		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
100002997	RE HEMIC 4 DC 30 C PR RIV EP 10 MG [1 - 22-30232 Qr-1] [VI - Desconto RS20,33]	30049039	5 60	5929	UN	1	122,68000000	122,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,68

Justificativa: Despesa para aquisição de medicamentos para a paciente C. Aps F (conferir código de ética) CNS nº 700700707900882179

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 07/11/22

 Assinatura e Carimbo Genitlin
 Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - PG 6.483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 312245 Serie 1 Emitido em: 07/11/2022 Base de cálculo ST: 102.35 Valor ST: 3.07	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBIMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO
 TADO

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: VALOR NOTA: R\$ 9,78

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

NF-e
 Nº: 000.020.490
 SÉRIE: 1

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

FARMÁCIA PRECOPOPULAR

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
 Nº 000.020.490
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0204 9012 2112 2110

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141220266058509 - 07/11/2022 11:20:51

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: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS
 ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 MUNICÍPIO: INDIANÓPOLIS
 FONE-FAX: UF: PR

CNP/CEP: 75.798.355 0001-77 / 87235-000
 DATA DA EMISSÃO: 07/11/2022
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 07/11/2022
 HORA DE SAÍDA: 11:20:44

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: 12,30	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 2,52	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 9,78			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete
 ENDEREÇO: CODIGO ANTT: PLACA DO VEIC: UF: CNPJ/CEP:
 QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	SH	CS	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ICMS IPI	ICMS IPI	ICMS IPI	ICMS IPI	ICMS IPI
1000000049	APRI-SOLINA C 20 DRAG 50MG [L 2229611 Qe:11] [V1 Desc:nto: R\$2,52]	30049009	5	60	5929	UN	1	12,30000000	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Despesa com medicação para o paciente W.W.B.G.
 (conferir documentação) em nome 70509257400958*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo
 Indianópolis, 07/11/2022
 Assinatura e Carimbo



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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NFC-e nr. 312246 Serie 1 Emitido em: 07/11/2022
 Base de cálculo ST: 9.78 Valor ST: 0.29

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO CADO		VALOR NOTA RS 152,90	NF-e Nº: 000.020.489 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B. 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.020.489 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0204 8912 2110 9112

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220266058485 - 07/11/2022 11:20:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		75.798.355/0001-77	07/11/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BARRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/11/2022
MUNICIPIO INDIANOPOLIS	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:20:44

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 159,80			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SERVIÇO 0,00	DESCONTO 6,90	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 152,90	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS ALIC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000018053	COLAGENO TIPO III LASANDAY 1,90P60 CAPS 40MG USP [VI Desconto: R\$6,90]	21069030	0	41	8929	KTE	1	159,80000000	159,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Despesa com medicamento para a paciente S. Ap A. G. (conforme código de ética) CNPJ 70860555592 2783

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 08/11/22

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 312247 Serie 1 Emitido em: 07/11/2022 Base de calculo de ICMS = 152,90 Valor do ICMS = 27,52 Valor do ICMS Desonerado: 27,52	

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota - Série
0000001476 - 1Autenticidade
ZY0I-KEHC**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:07/11/2022 15:18:34

Competência (Serv.):11/2022

Prestação de SERVIÇO: 07/11/2022

**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: ISENT0

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

Município.....: INDIANÓPOLIS

UF: PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

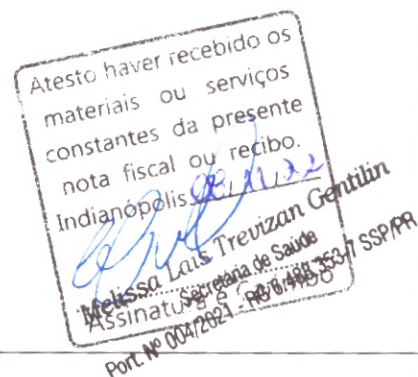
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagina 1 de 1

medicamento manipulado conforme requisição 331394 para paciente Ana maria dos Santos

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

*Justificativa: Recebido de M. educação para o paciente A.M.S.S.
* Confirma código de etica CNS: 898.000.9878.6956.*



Processo executado por: 177.183.33.41

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: cianorte.sigiss.com.br/consulta
Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÉUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e NÃO implicam na base de Cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	150,00	2,7900%	4,19	150,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 150,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie
0000001475 - 1

Autenticidade
042G-HIGL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Data de Emissão:07/11/2022 15:16:07

Competência (Serv.):11/2022

Prestação de SERVIÇO: 07/11/2022

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.....: Telephone: 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: ISENT0
Endereço.....: CARAMURU,150, CENTRO - cep: 87235000
Município.....: INDIANÓPOLIS UF: PR
Email.....: assessoria@indianopolis.pr.gov.br Telephone: 44 3674-1108 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagina 1 de 1

medicamento manipulado conforme requisição numero 331431 para o paciente Wagner Willians Brito
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

*Justificativa: Serviço de M educação para o paciente
w.w.B.B. Conforme código de etica. CNIS. 705.0053.5740.0958*

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 07/11/2022
Melissa
Melissa Trevisan Gentilin
Secretaria de Saúde
Car. 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: cianorte.sigiss.com.br/consulta
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	29,00	2,7900%	0,81	29,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 29,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie

0000001474 - 1

Autenticidade

QDXK-3QC7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:07/11/2022 15:12:26

Competência (Serv.):11/2022

Prestação de SERVIÇO: 07/11/2022



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 requisição 331426 para paciente 331426

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

*Justificativa: Serviço de Medicação para o paciente
C.P.S. Conforme código de ativa CNS 700.2064.3940.5033.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 08/11/22
Melissa
Assinatura de Melissa Trevizan Gentilin
Secretaria de Saúde
PPT. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Processo excentado por: 177.183.35.41

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: cianorte.sigiss.com.br/consulta
Valor aprox. dos tributos.

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

407 - SERVIÇOS FARMACÉUTICOS.

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

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do

Prestador e NÃO implicam na base de Cálculo

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	109,00	2,7600%	3,01	109,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 109,00

RECEBEMOS DE POSTO DE COMBUSTIVEIS E SERVICOS QUATRO PRIMOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR: _____

NF-e Nº 000.056.992 SÉRIE 2

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 000.056.992
SÉRIE 2
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO: 4122 1003 4797 6000 0111 5500 2000 0569 9210 0932 2334

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: _____
NOTA FISCAL REF A CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9019776406 INSC EST DO SUBST. TRIB: _____ CNPJ: 03.479.760/0001-11 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141220256240265 26/10/2022 10:02:40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77 DATA DE EMISSÃO: 26/10/2022

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

ENDEREÇO: CARAMURU, 150 BARRIO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87210000 DATA DE SAÍDA - ENTRADA: 26/10/2022

MUNICÍPIO: INDIANÓPOLIS UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA HORA DE SAÍDA: 10:02:37

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMMS	VALOR DO ICMMS	BASE DE CALCULO DO ICMMS SUBST	VALOR DO ICMMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,000	0,000	0,000	0,000	82,000
VALOR DO IPI	VALOR DO ISSUO	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI
0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
				VALOR TOTAL DA NOTA
				82,000

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE: _____ ESPECIE: _____ MARCA: _____ NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: _____ PESO LÍQUIDO: _____

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QTD	UNID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BS-ICMS	V. ICMS	VALOR IPI
3	LITROS	GASOLINA COMUM	14,760	27101259	060	5929	L	17,12	4,79	82,000	0,000	0,000	0,000
<p>1 - DEBITO em favor do contribuinte - ALIQ. 20,00% - BC ST - R\$ 81,06 - ICMS ST - R\$ 33,51</p>													

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

Indianópolis, 26/10/2022

Melissa Lais Trevisan Gentilin

Assinatura e Carimbo

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES:
PLAZA - SUPERVIA KM. 6119
PRÉ-FIAT (11) 7104 SÉRIE 2 - LIMITADA EM 26/10/2022 - NÚMERO 875092
Tributos calculados: MS 0,30 - V. ICMS Fornecedor: R\$ 14,76 (18,00%) Estadual - R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - R\$ 0,00 (0,00%) PR - D3U559
Fatura

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 CIANORTE - PR

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

COD. DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
100 - REFEIÇÃO	2	UN	50,00	100,00
QTD. TOTAL DE ITENS				
Valor Produtos				1
Descontos				100,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				100,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Dinheiro				100,00
Total Tributos Fonte IBPT				4,20

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

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

COD. DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
100 - REFEIÇÃO	2	UN	50,00	100,00
QTD. TOTAL DE ITENS				
Valor Produtos				1
Descontos				100,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				100,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Dinheiro				100,00
Total Tributos Fonte IBPT				4,20

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
 4122 1182 2187 4400 0141 6500 3000 0007 6118 0000 0045



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

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
 Número: 000.000.761 - Série: 003
 Emissão: 07/11/2022 12:10:57
 Via Estabelecimento
www.gerencesistemas.com.br

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>
 4122 1182 2187 4400 0141 6500 3000 0007 6118 0000 0045



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

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
 Número: 000.000.761 - Série: 003
 Emissão: 07/11/2022 12:10:57
 Via Estabelecimento
www.gerencesistemas.com.br

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 08/11/22
 Melissa Lars Trevisan Gentilin
 Secretária de Saúde
 Assinatura: [assinatura] Nº 183.353-7 SSS/PR
 Port. Nº 001/2022

Justificativa:
 Ausência com atenuação para servidores que a encontraram em reunião na 13ª Regional de Saúde conforme código de ética: S.A.Monsim: 7000000097881001 e A.C.Aconsin: 70000000051905



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota Fiscal: 0000003401 - 1

T69N-11Q1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de emissão: 27/10/2022 10:23:52
Data de emissão (Brasil): 27/10/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PSQUIATRIA CLINICA CIANORTE S/S LTDA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 37.865.538/0001-79 CCM: 22531 IE:
Endereço: OURO VERDE,60, ZONA 01 - cep: 87200139
Município: Cianorte UF: PR
Email: danvclabarrosg@gmail.com Telefone: 4436292007 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / FMAS
Nome Fantasia: PREFEITURA DE INDIANÓPOLIS
CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: ISENT0
Endereço: CARAMURU,150, CENTRO - cep: 87235000
Município: INDIANÓPOLIS UF: PR
Email: assessora@indianopolis.pr.gov.br Telefone: 44 3674-1108 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Referente a consulta médica de Denise Bider - CPF: 390.678.079-15
Documento Emitido por Sistema de Simples Nacional de acordo com a Lei 123/2006.

Justificativa: Despesa com consulta médica para o paciente D.B. (conferir meu código de ética) CNIS: 709 209.23993 JC486

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 08/11/22
Melissa Luis Trevizan Gentilin
Secretaria de Saúde

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: cianorte.sigiss.com.br/consulta
Valor aprox. dos tributos:
Municipais : R\$ 11,97
Federais : R\$ 47,07

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Table with 6 columns: I.N.S.S. (R\$), I.RENDA (R\$), PIS (R\$), COFINS (R\$), CS.L (R\$), OUTRAS DEDUÇÕES (R\$). Values are mostly 0,00. Below is a table with 6 columns: Dedução de Materiais, Subempreitada (R\$), Base de Cálculo (R\$), Alíquota (%), Valor do ISS (R\$), Valor Total da Nota (R\$). Values: 0,00, 0,00, 350,00, 3,3401%, 11,69, 350,00.

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

CNPJ: 80.187.396/0001-67 RESTAURANTE BRASIL
 NOVO LTDA - ME
 AV BRASIL, 4116 - ZONA I
 UMUARAMA, PR
 Fone: (44)3522-1044

NFC
 CNPJ: 80.187.396/0001-67 RESTAURANTE BRASIL
 NOVO LTDA - ME
 AV BRASIL, 4116 - ZONA I
 UMUARAMA, PR
 Fone: (44)3522-1044

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	VL TOTAL
19	DESPESA C/ REFEICAO	110,00
Qtde. Total de itens		1
Valor Produtos R\$		110,00
Valor a Pagar R\$		110,00
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Dinheiro		110,00
Troco R\$		0,00

CODIGO	DESCRIÇÃO	VL TOTAL
19	DESPESA C/ REFEICAO	110,00
Qtde. Total de itens		1
Valor Produtos R\$		110,00
Valor a Pagar R\$		110,00
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Dinheiro		110,00
Troco R\$		0,00

Consulte pela chave de acesso em

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4122 1080 1873 9600 0167 6500 1000 0291 5613 8707 0381

4122 1080 1873 9600 0167 6500 1000 0291 5613 8707 0381



CONSUMIDOR CNPJ
 76.798.356/0001-77
 CONSUMIDOR



CONSUMIDOR CNPJ
 76.798.356/0001-77
 CONSUMIDOR

NFC-e nº 000.029.166 Série
 001 27/10/2022 12:36:42
 Via Estabelecimento

NFC-e nº 000.029.166 Série
 001 27/10/2022 12:36:42
 Via Estabelecimento

Protocolo de Autorização
 141221466618391

Protocolo de Autorização
 141221466618391

Imposto de Produtos de Origem Vegetal (IPOT) - R\$ 33,82 (Fonte: Emissão de NF-e e NFC-e é com a Sia.Com Sistemas)

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 33,82 (Fonte: Emissão de NF-e e NFC-e é com a Sia.Com Sistemas)

Atest: haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 08/11/22
 Melissa Lats, Secretária de Saúde
 Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR

Justificativa: Despesa com alimentação para servidores M.D.L. CNPJ: 700.202.443.273/0001-00 e M.A.P. CNPJ: 7026047698/0001-00
 2392
 em contrav. de um respectivo da Curvidores de Saúde.

RECEBEMOS DE AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Nº 000.013.987

SÉRIE 15

AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA
ROD BR-277 KM 104 2 104 - FERRARIA
CEP 83.608-000 - CAMPO LARGO - PR
Fone (041) 3649-4264

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.013.987

SÉRIE 15

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4122 1003 5662 8500 0110 5501 5000 0139 8710 0313 9370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

EMISSAO DE NF EM SUBST A DOC FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9025019242

INSC. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

03.566.285/0001-10

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141220257673410 27/10/2022 12:55:12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

CNPJ/CPF

75.798.355/0001-77

DATA DE EMISSÃO

27/10/2022

ENDEREÇO

PRACA CARAMURU, 1

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

00000000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

27/10/2022

MUNICÍPIO

INDIANÓPOLIS

FONE/FAX

4436741108

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

12:55:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

185,35

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUT. DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

185,35

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CODIGO ANTI.

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
2	320102002	GASOLINA COMUM	37,26	27101259	060	5929	L	37,146	4,99	185,35	0,00	0,00	0,00
2 - ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 18,00% BC ST R\$ 175,18 - ICMS ST R\$ 31,53													

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 27/10/2022
Assinado por: *[Assinatura]*
Mônica Leuzim Genilim
Secretaria de Saúde
Port. Nº 004/2021 - RG 6483.353-7 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLACA: RHE3H23 KM 82951 MÉDIA KM. 1082 54 VENDEDOR: CLAUDIO ANTOCHEVIS
REFERENTE NFC-e SÉRIE: 15, EMITIDA EM 27/10/2022, NÚMERO: 137370.
Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal, R\$ 37,26 (20,10%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal
- Fonte: IBPT - PR 33EAB0
ICMS retido na fonte - BC R\$ 175,18 - ICMS R\$ 31,53

RESERVADO AO FISCO