



**MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000  
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº 050/2022**  
**DO DIA 10 DE NOVEMBRO 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>
10/11/2022	773	Nota fiscal	Restaurante e Buffet Kalahu Ltda	100,00
24/11/2022	20665	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	231,78
24/11/2022	20663	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	88,83
24/11/2022	20664	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	92,40
24/11/2022	20662	Nota fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	76,01
11/11/2022	3469	Nota fiscal	Psiquiatria Clínica Cianorte S/S Ltda	300,00
17/11/2022	2405	Nota fiscal	Falavigna Serviços Medicos S/S	400,00
24/11/2022	601	Nota fiscal	Guarezi & Guarezi S/S Ltda	370,00
17/11/2022	4052	Nota fiscal	Oncomaringa Clínica de Oncologia e Hematologia Ltda	400,00
11/11/2022	816472	Nota fiscal	Auto Posto Querubim Ltda	250,00
<b>TOTAL</b>				<b>2.309,02</b>

Número de documentos: **10 (dez)**

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

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 2.309,02**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 90,98**

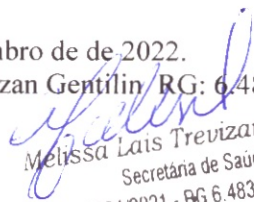
Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestados contas em: 25/11/2022

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

Indianópolis, 25 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

25/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:43:43  
097517581 0053  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

=====

DATA	25/11/2022
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.053
VALOR DINHEIRO	90,98
VALOR TOTAL	90,98

=====

NR. AUTENTICACAO 1.823.5CF.E57.656.7CC  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

**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**

QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
2	UN	50,00	100,00
<b>QTD TOTAL DE ITENS</b>			
Valor Produtos			100,00
Descontos			0,00
Acréscimos			0,00
<b>VALOR A PAGAR</b>			<b>100,00</b>
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>			<b>VALOR</b>
Dinheiro			100,00
Total Tributos Fonte IBPT			4,20

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>  
 4122118221874400614165003000000773180000020



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

**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**  
 Número: 000.000.773 - Série: 003  
 Emissão: 10/11/2022 11:58:58  
 Via Estabelecimento  
[www.gerencesistemas.com.br](http://www.gerencesistemas.com.br)

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

**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**

QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
2	UN	50,00	100,00
<b>QTD TOTAL DE ITENS</b>			
Valor Produtos			100,00
Descontos			0,00
Acréscimos			0,00
<b>VALOR A PAGAR</b>			<b>100,00</b>
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>			<b>VALOR</b>
Dinheiro			100,00
Total Tributos Fonte IBPT			4,20

Consulte pela chave em <http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consult>  
 4122118221874400614165003000000773180000020



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



**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**  
 Número: 000.000.773 - Série: 003  
 Emissão: 10/11/2022 11:58:58  
 Via Estabelecimento  
[www.gerencesistemas.com.br](http://www.gerencesistemas.com.br)

*Justificativa: pagamento de Alimentação para três funcionários de Atenção Básica na 13ª Regional de Saúde.*

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 15/11/2022  
  
 Assinatura e Carimbo

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

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 231,78	<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.020.665 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 000.020.665 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0206 6512 2120 2111	
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220283072559 - 24/11/2022 12:01:25	
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 24/11/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 24/11/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 12:00:43

<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 309,04		VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 77,26
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 231,78				

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF
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.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
100C008703	PIASLEDINE 300 C 30 CAPS 1001209MG [L-IN182118 Qt:1] [VL Desconto: R\$77,26]	30049099	8 60	5929	UN	1	309,04000000	309,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Durcilio em Medicacao para paciente A.A.B.B\* conforme codigo de atua CNS: 402.5093.8534.7633.



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis, 24/11/2022

*Melissa Lais Trevisan*  
Assinatura e Carimbo

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 313902 Serie 1 Emitido em: 24/11/2022 Base de calculo ST: 231,78 Valor ST: 6,95	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 88,83	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	Nº: 000.020.663 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 000.020.663 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		
		CHAVE DE ACESSO 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0206 6312 2113 0116	
NATU REZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220283072525 - 24/11/2022 12:01:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

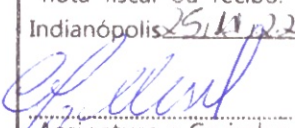
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>					
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS			CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 24/11/2022	
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 24/11/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 12:00:43

<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 SIGURO 0,00	DESCONTO 8,47	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 97,30						
VALOR TOTAL DA NOTA 88,83						

<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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALORES ATRIBUÍDOS		
												ICMS	IPI	VALOR DEB. ICMS
1000017243	DORENE TABS C 30 CPR 150MG [1. 2204024 Qt.1] [V1 Desconto: R\$8,47] (CI)	30049039	5 60	5929	UN	1	97,30000000	97,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Recebido de medicamento para a paciente A.B.B. Beneficiária cadastro nº: ST/MS-ONS 702.5023.8534.7633*



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis, 25/11/22  
  
 Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
 Secretária de Saúde

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 313900 Serie 1 Emitido em: 24/11/2022 Base de calculo ST: 88.83 Valor ST: 2.66	RESERVADO AO FISCO

Port. Nº 004/2021 - RG 6 483.353-7 SSP/PR

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO FADO		VALOR NOTA RS 92,40	NF-e Nº: 000.020.664 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 CIANOESTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.020.664 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0206 6412 2114 8110	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220283072545 - 24/11/2022 12:01:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44	

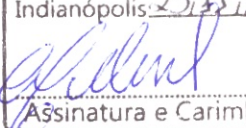
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		75.798.355/0001-77	24/11/2022
ENDERECO PRAÇA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CPF 87235-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA 24/11/2022
MUNICIPIO INDIANOPOLIS	FONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 12:00:43

<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 184,79
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 92,39	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 92,40		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VLIC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDERECO		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA				

<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 ICMS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1000022450	XAFAC C 30 CPR REV 10MG [L IN521112 Q1] [V1 Desconto: R\$92,39]	30049079	5 60	5929	UN	1	184,79000000	184,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Justificativa: Serviço de Medicação para a paciente E.F.R. Conforme código de etec CNS: 835.000.9754.9128.*



Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis: 25/11/22  
  
 Assinatura e Carimbo

Melissa Lais Freizan Gentil,  
 Secretária de Saúde

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 313899 Serie 1 Emitido em: 24/11/2022 Base de calculo ST: 92.40 Valor ST: 2.77	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 76,01	NF-e Nº: 000.020.662 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 000.020.662 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4122 1184 6834 8103 7844 5500 1000 0206 6212 2111 6116
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220283072508 - 24/11/2022 12:01:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

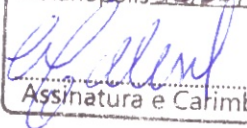
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 24/11/2022
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO DISTRITO CENTRO		CPF 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/11/2022
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		PHONE FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 12:00:43

<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 DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 15,40		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 91,41		
VALOR TOTAL DA NOTA 76,01						

<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 UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
1000006876	DOBEVEN C 30 CAPS 500MG [L.AAN08601 Q1 1] [VI Desconto R\$15,40]	30049099	2 60	5929	UN	1	91,41000000	91,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Justificativa - Sumário de medicamentos para a paciente S.L.F. conforme código de ética CNS: 703.5030.7918.7630.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
 Indianópolis 24/11/22  
  
 Assinatura e Carimbo

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		Informações Complementares NFC-e nr. 313898 Serie 1 Emitido em: 24/11/2022 Base de calculo ST: 76.01 Valor ST: 2.28		Reservado ao Fisco Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR	
-------------------------	--	---	--	---	--

Melissa Lais Trevisan Gentilin  
 Secretária de Saúde



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

0000003469 - 1

SIX7-SUFP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de emissão: 11/11/2022 08:03:36
Número de emissão: 11/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PSQUIATRIA CLINICA CIANORTE S/S LTDA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 37.865.588/0001-79 CCM: 22,31 IE:
Endereço: OURO VERDE,60, ZONA 1 - cep: 87200139
Município: Cianorte UF: PR
Email: da.veloso@psiquiatria.com.br Telefone: 44.36292067 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,190, CENTRO - cep: 87230000
Município: INDIANÓPOLIS UF: PR
Email: assessoria@indianopolis.pr.gov.br Telefone: 44.3674-1108 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Referente à prestação de serviços de Psicologia, Sa. CPF: 77.222.771-87
Documento Eletrônico para o Sincrus Nacional de Arrecimação: 123,456

Justificativo - Luvialis em consulta para paciente A.R.S. conforme roteiro de atico. C.N.S. 77227719987.

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

Indianópolis, 29/11/22

Sinclair de Trevisan
Fundada do Prestador
Assinatura e Carimbo

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: cianorte.sigiss.com.br/consulta
Valor aprox. dos tributos:
Municipais: R\$ 10,26
Federais: R\$ 40,35

Código de Serviço

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, ANATÓMIAS, MANICOMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCCORROS AMBULATORIAIS E CONGÊNERES

Melissa Lais Trevisan Gentilin
Secretaria de Saúde

Table with 5 columns: INSS (R\$), TRENDA (R\$), PIS (R\$), COFINS (R\$), ICMS (R\$). Values: 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00. Total: 0,00. Includes text: Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União sendo de responsabilidade do Prestador e NÃO implicam na base de Cálculo.

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 300,00



Prefeitura do Município de Maringá - PR  
Secretaria Municipal de Fazenda  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Numero 2405  
Competência 11/2022  
Emitida em 17/11/2022 14:01:28

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FALAVIGNA SERVICOS MEDICOS S/S  
CPF/CNPJ: 19.844.051/0001-28 Inscrição Municipal: 160016  
Endereço: CARLOS CORREIA BORGES, 19 - ZONA 05 - SALA 03 - DT 7 / A A 1 - 87015170  
Telefone: 4430289001 Email: ronaldo@contabiluniao.com.br Município: Maringá - PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS  
CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77  
Endereço: CARAMURU, 150 - CENTRO - 87210000  
Telefone: Email: Município: Indianópolis - PR

Discriminação dos serviços:

PAGAMENTO REFERENTE A CONSULTA MÉDICA PRESTADA AO PACIENTE Rafaelli Demori Leme (CPF 124.648.389-00)

• justificativa: Consulta em consulta para paciente "R. D. L."  
conforme código de atico. C.N.S 703607074650637.

Atesto haver recebido os  
materiais ou serviços  
constantes da presente  
nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 25/11/22  
*Melissa Lais Trevisan Gentilin*  
Assinatura e Carimbo

Valor Total da NFS-e

R\$ 400,00

Código de Tributação  
040101 - Medicina

Valor Serviços R\$ 400,00	Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 400,00
Alíquota ISS 2,00%	Valor ISS R\$ 8,00	Valor ISS retido R\$ 0,00	Valor PIS R\$ 0,00	Valor COFINS R\$ 0,00
Valor IR R\$ 0,00	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 0,00	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	<b>Valor Líquido</b> <b>R\$ 400,00</b>
Optante Simples Não	Regime Normal	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Maringá-PR
				Resp. Recolhimento do ISS Prestador

Outras informações:

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012  
Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfe.cdm.maringa.pr.gov.br/verificar/autenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



Q 3 2 0 E 5 1 R M

Código de Verificação  
Q320E51RM



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota - Série  
0000000601 - 1

Autenticidade  
6JCI-BWMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Data de Emissão .....:24/11/2022 10:05:54

Competência (Serv.):11/2022

Prestação de SERVIÇO .....: 24/11/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: GUAREZI & GUAREZI S/S LTDA  
Nome Fantasia: CLINICA PARLARE  
CPF/CNPJ.....: 32.256.389/0001-27 CCM: 2052300 IE:  
Endereço.....: RUA GUARARAPES,373 SALA 01, ZONA 01 - cep: 87200147  
Município.....: Cianorte UF: PR  
Email.....: humbertoguarezi@hotmail.com Telefone: 44 36295464 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

consulta psiquiátrica da paciente Daniele de Oliveira Fernandes CPF 031.940.269-09 .  
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

• justificativa: Ausência em consulta para paciente "D.O.C.F." conforme código de ética. C.N.S. 703.001880356472.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 25/11/22  
*Melissa Lais Trevisan Gentilin*  
Situatão de Tributação Assinada pelo Prestador

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [cianorte.sigiss.com.br/consulta](http://cianorte.sigiss.com.br/consulta)  
Valor aprox. dos tributos.  
Municipais : R\$ 14,80  
Federais : R\$ 49,76

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

Código do SERVIÇO  
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e NÃO implicam na base de Cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	370,00	2,0100%	7,44	370,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 370,00



Prefeitura do Município de Maringá - PR  
Secretaria Municipal de Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número **4052**  
Competência **11/2022**  
Emitida em **17/11/2022 09:39:58**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **ONCOMARINGA CLINICA DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA LTDA**  
CPF/CNPJ: **00.659.675/0001-47** Inscrição Municipal: **66425**  
Endereço: **RIO BRANCO, 623 - ZONA 05 - DATA 3 4 A - 87015380**  
Telefone: **4433465111** Email: **grasiele@estiloconsultoria.com.br** Município: **Maringá - PR**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS**  
CPF/CNPJ: **75.798.355/0001-77**  
Endereço: **PRACA CARAMURU, 150 - Centro - 87235000**  
Telefone: Email: Município: **Indianópolis - PR**

**Discriminação dos serviços:**  
REFERENTE A CONSULTA DA PACIENTE ELAINE APARECIDA BARBOSA

justificativa: Auxilia em consulto para paciente "E.A.B" conforme código de etico. C.N.S. 700209966713622.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 25/11/22  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

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

**Valor Total da NFS-e** | **R\$ 400,00**

**Código de Tributação**  
040301 - Hospitais.

Valor Serviços R\$ 400,00	Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$400,00
A quota ISS 2,00%	Valor ISS R\$8,00	Valor ISS retido R\$ 0,00	Valor PIS R\$ 0,00	Valor COFINS R\$ 0,00
Valor IR R\$ 0,00	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 0,00	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	<b>Valor Líquido</b> <b>R\$ 400,00</b>
Outra Simples Não	Regime Normal	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Maringá-PR Resp. Recolhimento do ISS Prestador

**Outras informações:**

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012  
Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



B D T 3 X E F B 6

**Código de Verificação**  
**BDT3XEFB6**



por e-mail

**A JTO POSTO QUERUBIM LTDA**  
A JTO POSTO QUERUBIM LTDA  
CNPJ 00.415.128.0001-16 - E 9015146609  
RUA ISAAC GUELMANN, 4109 - NOVO MUNDO  
CURITIBA - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
**ÁREA DE MENSAGENS FISCAL**

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1005	DIESEL 500	1	250,00	250,00
<b>Qtde Total de Itens</b>				1
<b>Valor Total R\$</b>				250,00
<b>Descontos R\$</b>				0,00
<b>Acréscimos R\$</b>				0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>				250,00
<b>FÓRMA DE PAGAMENTO</b>				<b>VALOR PAGO R\$</b>
Dinheiro				250,00

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/fnf/consulta>  
4122-100-4151-2800-0115-6501-010-1154-7212-7232-2211



CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77  
VENDA A CONSUMIDOR  
NFC nº 000316472  
Série 003  
11/17/2022 11:35:15  
v13 Consumidor

**CÓPIA FIEL E ORIGINAL**

Pré-cc de autorização  
4122-3439-5984  
Data de autorização  
11/17/2022 11:35:17

Tributos incidentes (Lei Federal nº 7747/2012): R\$ 50,13  
TRIB. APROX.: R\$ 0,00 (FED), R\$ 30,13 (EST) e R\$ 0,00 (MUN)  
- Fonte: IBPT/empres - 318341

Placa: RH33B5011M-20394  
Consumidor: VENDA A CONSUMIDOR  
Aendente:  
#E-20 - Ie: 2683285.503 - EF: 3483323.440#

(c) 960-2022 xcert v3.1 - xpast.com.br

**A JTO POSTO QUERUBIM LTDA**  
A JTO POSTO QUERUBIM LTDA  
CNPJ 00.415.128.0001-16 - E 9015146609  
RUA ISAAC GUELMANN, 4109 - NOVO MUNDO  
CURITIBA - PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
**ÁREA DE MENSAGENS FISCAL**

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1005	DIESEL 500	1	250,00	250,00
<b>Qtde Total de Itens</b>				1
<b>Valor Total R\$</b>				250,00
<b>Descontos R\$</b>				0,00
<b>Acréscimos R\$</b>				0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>				250,00
<b>FÓRMA DE PAGAMENTO</b>				<b>VALOR PAGO R\$</b>
Dinheiro				250,00

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/fnf/consulta>  
4122-100-4151-2800-0115-6501-010-1154-7212-7232-2211



CONSUMIDOR CNPJ: 75.798.355/0001-77  
VENDA A CONSUMIDOR  
NFC nº 000316472  
Série 003  
11/17/2022 11:35:15  
v13 Consumidor

Pré-cc de autorização  
4122-3439-5984  
Data de autorização  
11/17/2022 11:35:17

Tributos incidentes (Lei Federal nº 7747/2012): R\$ 50,13  
TRIB. APROX.: R\$ 0,00 (FED), R\$ 30,13 (EST) e R\$ 0,00 (MUN)  
- Fonte: IBPT/empres - 318341

Placa: RH33B5011M-20394  
Consumidor: VENDA A CONSUMIDOR  
Aendente:  
#E-20 - Ie: 2683285.503 - EF: 3483323.440#

(c) 960-2022 xcert v3.1 - xpast.com.br

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.  
Indianópolis 25/11/22  
*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo

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