

**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 030/2020**
DO DIA 01 DE SETEMBRO DE 2020.

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\$
04/09/2020	24	Recibo	Thales Martins Queiroz	250,00
16/09/2020	230-1	Nota Fiscal	Ofprime Oftalmológica Ltda	170,00
25/09/2020	1.917	Nota Fiscal	Clínica Mater Vida S/S ME	185,00
25/09/2020	1130-1	Nota Fiscal	Clínica Infantil Menino Jesus Ltda ME	200,00
30/09/2020	665- 1	Nota Fiscal	Faidiga e Faidiga Ltda	200,00
30/09/2020	234-1	Nota Fiscal	Ofprime Oftalmológica Ltda	610,00
TOTAL				1.615,00

Número de documentos: **06 (seis)**Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.615,00**(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 145,00**

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.

Prestado contas em:
02/10/2020_____
Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 02 de Outubro de 2020.

Nome: Adriane da Freiria Martins Lopes RG: 6.704.887

Adriane da Freiria Martins Lopes
Adriane da Freiria Martins Lopes
Secretária de Saúde
Port Nº 067/2020 - RG 6.704.837-3 SSP/PR

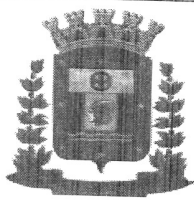
Lucas odient, 03/01/2020.

02/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:06:26
097519942 0012
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	02/10/2020
NR. DOCUMENTO	9.751.994.200.012
VALOR DINHEIRO	145,00
VALOR TOTAL	145,00

NR. AUTENTICACAO 6.F2D.A42.5F5.2B0.521
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



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

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 030 /2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

Nº 24 **RECIBO** Valor 250,00

Recebi (emos) de Município de Indianópolis
Endereço Praça Caramuru 150. CNPJ. 75.798.355/0001-77
A importância de duzentos e cinquenta reais

Referente à consulta médica de Dulcilene Bidutti Biaggi. CPF:

Para maior clareza firmo as presente

Cianorte 04 de Outubro de 2020

Emitente Thales Martins de Queiroz CPF/RG 022405.439-61
Endereço _____
Assinatura _____

Dr. Thales M. de Queiroz
Médico Psiquiatra
CRM PR 20.930 RQE 16.720

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/20
Assinatura e Carimbo

JUSTIFICATIVA:

Atestado em consulta psiquiátrica para a paciente Dulcilene Bidutti Biaggi, CNPJ: 75.798.355/0001-77.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000230 - 1

Autenticidade

IKGF-6D7S

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 16/09/2020 09:29:41

Competência (Serv.): 09/2020

Prestação de Serviço: 16/09/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: OFTPRIME OFTALMOLOGIA LTDA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 26.353.646/0001-46 CCM: 1899000 IE: N

Endereço.....: RUA GUARARAPES, 522 SALA 02 - cep: 87200147

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: barbaradebarbara@gmail.com

Telefone: 44-3629-2056 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento

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

Município.....: INDIANÓPOLIS UF: PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

serviços prestados para paciente

CONCEIÇÃO APARECIDA DUARTE

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

Justificativa: Auxílio em consulta oftalmológica para a paciente
Conceição Aparecida Duarte, CNPJ 705.0058.5731-2758.

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

Indianópolis 02/10/2020

Assinatura e Carimbo

Assinatura de Fabiana Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Porto 067/2020 - RG 6.704.837-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.40.17

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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	170,00	2,1700%	3,69	170,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 170,00



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

Número **1.917**
 Código verificação **100-BF1-805**
 Emitido em **25/09/2020 10:02:29**

**Prestador de Serviços**

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

CEP: 87.014-100
 Fone: (44) 3025-5084

**Tomador de Serviços**

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

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

Discriminação dos Serviços

Honorários médicos referente à consulta da menor
 Maria Luiza Ferreira dos Santos D.N: 23/04/2013

Justificativa: Vuxilio em consulta oftalmológica para a menor Maria Luiza Ferreira dos Santos CNP: 848.0040.8412.3562.

Atesto haver recebido os
 materiais ou serviços
 constantes da presente
 nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 22/10/2020

Adriane da Freixo Martins Lopes
 Assinatura e Carimbo

Adriane da Freixo Martins Lopes
 Secretária de Saúde
 Port Nº 067/2020 - RG 6.704.807-3 SSP/PR

Valor Total da NFS-e**R\$ 185,00****Item da Lista de Serviços**

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

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	185,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	185,00	09/2020	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac.(ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000001130 - 1

Autenticidade

9JU3-45B8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 25/09/2020 09:06:50

Competência (Serv.): 09/2020

Prestação de Serviço: 25/09/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: CLINICA INFANTIL MENINO JESUS LTDA ME

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.781.344/0001-84 CCM: 229000 IE:

Endereço.....: PIRATININGA,35 - cep: 87200163

Município.....: Cianorte UF: PR

Email.....: clinicamjesus@hotmail.com

Telefone: 44-3629-3118 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

ref. a uma consulta p/ o menor Murilo Jorge Morelli Miotto
DN 10/04/2019

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

*Justificativa: Auxílio em consulta pediátrica para o menor
murilo jorge morelli miotto, CNIS: 700.3019.9267.5838.*

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

Indianópolis 02/10/2020

(Assinatura e Carimbo)
Assinatura e Carimbo
Porto 067/2020 - RG 6.764.837-3 SSP/PR

Processo executado por: 189.73.36.85

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 4,00

Federais : R\$ 8,00

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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	200,00	2,0100%	4,02	200,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000665 - 1

Autenticidade

NMZO-84NI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão30/09/2020 14:53:34

Competência (Serv.):09/2020

Prestação de Serviço 30/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: FAIDIGA E FAIDIGA LTDA

Nome Fantasia: ANGIOCLINICA

CPF/CNPJ.....: 04.511.162/0001-45 CCM: 1085900 IE:

Endereço.....: RUA GUARARAPES,534 SALAS 2,3,4 E 5 - cep: 87200147

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: angioclinica_cia@hotmail.com

Telefone: 44-3629-2782 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77

CCM:

IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Referente a USG com doppler de Flavia Helena Reina.

Justificativa: Auxílio em exame de ultrassonografia para a paciente Flávia Helena Reina, CNIS: 700.2049.3273.1127, (exame pré-operatório)

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/2020

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo
Secretaria de Saúde
Porto 067/2020 - RG 6764897-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.43.80

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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	200,00	4,0000%	8,00	200,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000234 - 1

Autenticidade
NNWA-U42G

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:30/09/2020 14:53:52

Competência (Serv.):09/2020

Prestação de Serviço: 24/09/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: OFTPRIME OFTALMOLOGIA LTDA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 26.353.646/0001-46 CCM: 1899000 IE: N

Endereço.....: RUA GUARARAPES,522 SALA 02 - cep: 87200147

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: barbaradebarbara@gmail.com

Telefone: 44-3629-2058 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

SERVIÇOS PRESTADOS AO PACIENTE

CONCEIÇÃO APARECIDA D OLIVEIRA

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

Justificativa: Consulta para a paciente Conceição Aparecida de Oliveira, CNIS: 705.0058.5731.2758, que se encontra em tratamento oftalmológico.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/2020

Assinatura e Carimbo
Fernanda Martins Lopes
Secretaria de Saúde
RG 6.704.837-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.40.52

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

em substituição nota nº 233

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	610,00	2,1700%	13,24	610,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 610,00

Luciano Odion, 03/01/2020.

02/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:06:26
097519942 0012
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	02/10/2020
NR. DOCUMENTO	9.751.994.200.012
VALOR DINHEIRO	145,00
VALOR TOTAL	145,00

NR. AUTENTICACAO 6.F2D.A42.5F5.2B0.521
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



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 031/2020
DO DIA 10 DE SETEMBRO DE 2020.

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\$
11/09/2020	13.280-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	83,87
14/09/2020	13.313-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	37,16
14/09/2020	951-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	60,00
16/09/2020	13.334-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	132,76
16/09/2020	13.335-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	97,52
17/09/2020	13.348-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	74,72
21/09/2020	23	Recibo	Thales Martins de Queiroz	300,00
22/09/2020	13.373-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	269,84
22/09/2020	13.374-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	58,92
23/09/2020	13.384-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	11,79
24/09/2020	13.392-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	70,17
30/09/2020	13.440-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	99,45
29/09/2020	956-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	50,00
01/10/2020	13.456-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	44,59
01/10/2020	1.037-1	Nota Fiscal	Guilherme Saporetto Molina ME	64,00
01/10/2020	1391	Nota Fiscal	Rack Comércio de Produtos Farmaceuticos Ltda	300,00
TOTAL				1.754,79

Número de documentos: **16 (dezesesseis)**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.754,79**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 5,21**

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.

Prestado contas em:
02/10/2020

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 02 de Outubro de 2020.

Nome: Adriane da Freiria Martins Lopes RG: 6.704.887

Adriane da Freiria Martins Lopes
Adriane da Freiria Martins Lopes
Secretária de Saúde
Port Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

Processo edicant. 031/2020

02/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:05:38
097519942 0011
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	02/10/2020
NR. DOCUMENTO	9.751.994.200.011
VALOR DINHEIRO	5,21
VALOR TOTAL	5,21

NR. AUTENTICACAO 4.2EC.99B.CD8.A79.D25
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\$ 83,87	NF-e Nº: 000.013.280 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 1 - Saída 1 Nº 000.013.280 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0132 8012 0081 6096 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 11/09/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/09/2020
MUNICIPIO INDIANOPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:12:43

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 106,68
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 22,81	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 83,87	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO	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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
140240	PYRIDIUM - C/18 DRAG 200MG [Vl. Desconto: R\$2,29]	30049069	5	60	5929	UN	1	19,3500	19,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
734339	LEVOFLOXACINO EURO - C/7 CPR REV 750MG GEN (W) [Vl. Desconto: R\$20,52]	30049079	0	60	5929	UN	1	87,3300	87,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente Eliângela Azeredo CNS: 702 90557 5609076

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

Indianópolis 02/10/2020

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Port nº 067/2020 - RG 6.704.857-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 239760 Serie 1 Emitido em: 11/09/2020 Base de calculo ST: 83.87 Valor ST: 2.52	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 37,16	NF-e Nº: 000.013.313 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE CIMENTOS  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 000.013.313 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0133 1312 0082 4091	
	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 141200171610478 - 14/09/2020 08:08:50
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 14/09/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:08:42

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 48,58
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 11,42	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 37,16

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	
688385	DALMADORM - C/30 CPR REV 30MG (B1) [VI. Desconto: R\$11,42]	30049069	0 60	5929	UN	2	24,2900	48,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente Adélia Rosária de Sá, CNS: 704.6006.3926.6225, que se encontra em tratamento contínuo.

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

Indianópolis 14/09/2020

Assinatura de *Adriana Martins Lopes*

Porto 08/2020 - R\$ 6.244.001-3 SS2PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 239957 Serie 1 Emitido em: 14/09/2020
Base de cálculo ST: 37.16 Valor ST: 1.11

RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

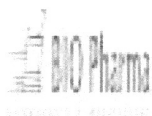
0000000951 - 1

Autenticidade
WOKO-0UVQ**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:14/09/2020 10:29:21

Competência (Serv.):09/2020

Prestação de Serviço: 14/09/2020

**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 - cep: 87200270**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:****Telefone:** 44-3631-206**Celular:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77**CCM:****IE:** isento**Endereço.....:** CARAMURU,150 - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS**UF:** PR**Email.....:** assossoria@indianopolis.pr.gov.br**Telefone:** 44 3674-1108**Celular:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

1 - Formula Manipulada - REQ: 299217

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

Justificativa: Aquisição de medicamento manipulado para uso no Hospital Municipal.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/2020

Assinatura e Carimbo
Adm. Lopes
Diretor de Enfermagem
Secretaria de Saúde
Part. Nº 067/2020 - RG 6.704.897-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: www.cianorte.pr.gov.br**Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 0,00****Federais : R\$ 0,00****Situação de Tributação****Tributada no Prestador**

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	60,00	2,7900%	1,67	60,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 60,00

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 132,76	NF-e Nº: 000.013.334 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.013.334 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0133 3412 0090 2092 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 141200173785510 - 16/09/2020 09:05:22
	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 16/09/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:05:14

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 221,26
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 88,50	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 132,76

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
727933	LOSEC MUPS - C/28 CPR REV 10MG [Vl. Desconto: R\$88,50]	30049069	3 60	5929	UN	1	221,2600	221,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para o menor Bernardo Bissoki Secundo, CNIS: 898.0059.5251.5314, que se encontra em tratamento.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/2020
Assinatura e Carimbo
Sra. Maria Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Port Nº 067/2020 - R\$ 67.04.857-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 240174 Serie 1 Emitido em: 16/09/2020 Base de calculo ST: 132,76 Valor ST: 3,98	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 97,52	NF-e Nº: 000.013.335 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.013.335 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0133 3512 0094 5090 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 16/09/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/09/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:05:48

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 114,73
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 17,21	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 97,52	

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	
709376	POSTEC - 20GR POM 150UTR+2,5MG [VI. Desconto: R\$17,21]	30049099	5 60	5929	UN	1	114,7300	114,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para o menor
 Ravi Samuel Reis de Oliveira, CNIS: 898.0059.1204.8685.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 02/10/2020
 Assinatura e Carimbo
 Prof.ª Maria Martins Lopes
 Secretária de Saúde
 Portaria 067/2020 - RG 6.784.887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 240175 Serie 1 Emitido em: 16/09/2020 Base de calculo ST: 97.52 Valor ST: 2.93	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 74,72	NF-e Nº: 000.013.348 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIÁS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.013.348 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0133 4812 0092 9093 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0378-44
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200174848810 - 17/09/2020 09:16:01		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 17/09/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/09/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885
			HORA DE SAÍDA 09:15:51

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 116,83
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 42,11	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 74,72	

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
735865	DESVENLAFAXINA EMS - C/30 CPR REV LP 100MG GEN (C1) [VI. Desconto: R\$42,11]	30049039	5	60	5929	UN	1	116,8300	116,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente Aparecida Rodrigues Maia Lemery, CNES: 704.1092.1703.8950.

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

Indianópolis 02/10/2020

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo
Porto 06/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 240294 Serie 1 Emitido em: 17/09/2020
Base de calculo ST: 74.72 Valor ST: 2.24

RESERVADO AO FISCO



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

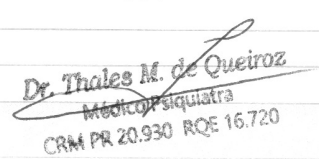
Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

**PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº.031 /2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS**

Nº <u>23</u>	RECIBO	Valor <u>300,00</u>
Recebi (emos) de <u>Município de Indianópolis</u>		
Endereço <u>Praça Caramuru 150. CNPJ. 75.798.355/0001-77</u>		
A importância de <u>Trêscentos reais</u>		
Referente <u>a consulta médica de Rosiane Montaña, CPF. 035.128.579-22</u>		
Para maior certeza firmo <u>OS</u> o presente.		
Cianorte <u>21</u> de <u>Setembro</u> de <u>2020</u>		
Emitente <u>Thales Martins de Queiroz</u> CPF/RG <u>022.455.439-61</u>		
Endereço _____		
Assinatura _____		
 Dr. Thales M. de Queiroz Médico Psiquiatra CRM PR 20.930 RQE 16.720		

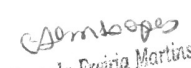
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 21/10/20
Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo
Adriane da Freira Martins Lopes
Secretária de Saúde
Porto Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

JUSTIFICATIVA:

Atestado em consulta psiquiátrica para a paciente Rosiane Montaña, CNPJ: 701.2020 7085.4510.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos


Adriane da Freira Martins Lopes
Secretária de Saúde
Porto Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 269,84	NF-e Nº: 000.013.373 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.013.373 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0133 7312 0091 0093 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 22/09/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:26:50

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 352,72
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 82,88	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 269,84

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	
681979	CLOPIXOL DEPOT - 1ML SOL INJ 200MG (C1) [Vl. Desconto: R\$82,88]	30049069	2	60	5929	UN	4	88,1800	352,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamentos para a paciente Rosimeire Romualdo do Nascimento, CNES: 704.7097.8983.1537, que se encontra em tratamento psiquiátrico.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/2020
Assinatura e Carimbo
Secretaria de Saúde
Port Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP-PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 240690 Serie 1 Emitido em: 22/09/2020 Base de calculo ST: 269.84 Valor ST: 8.10	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 58,92	NF-e Nº: 000.013.374 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	
	Nº 000.013.374 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0133 7412 0092 6094
	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 141200178283027 - 22/09/2020 09:26:59
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 22/09/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:26:50

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 65,80	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 6,88	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 58,92		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

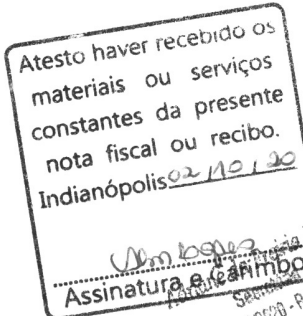
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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	
724005	DIGELIV - C/30X2GR ENV PO 400FCC [Vi. Desconto: R\$6,88]	35079049	0 41	5929	UN	1	65,8000	65,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio financeiro para aquisição de medicamentos para o paciente Cleandemir Benício da Conceição, CNIS: 700.8019.7550.9282.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/20

Assinatura e Carimbo

 Assinatura e Carimbo
 Portaria 067/2020 - PG 6.704.857-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 240691 Serie 1 Emitido em: 22/09/2020 Base de cálculo de ICMS = 58,92 Valor do ICMS = 10,61 Valor do ICMS Desonerado: 10,61	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 11,79	NF-e Nº: 000.013.384 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 000.013.384 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0133 8412 0084 0099 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0378-44
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200179254848 - 23/09/2020 08:42:26

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 23/09/2020
ENDEREÇO PRAÇA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:42:18

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 15,41	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 3,62	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 11,79		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

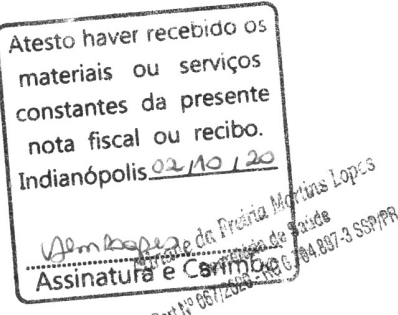
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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	
725618	CITONEURIN 5000 - C/3X1ML INJ 5000MCG+100MG/ML [VI. Desconto: R\$3,62]	30045090	2 60	5929	UN	1	15,4100	15,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Medicamentos para aquisição de medicamentos para a paciente Kennedylberto de Assis Silva, CNPJ: 7065013.01105995

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/20

Assinatura e Carimbo

 Assinatura e Carimbo
 Port Nº 057/2008 - RGE 784.837-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 240780 Serie 1 Emitido em: 23/09/2020 Base de calculo ST: 11.79 Valor ST: 0.35	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 70,17	NF-e Nº: 000.013.392 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 000.013.392 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0133 9212 0083 6093 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 24/09/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/09/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:19:54

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 98,82
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 28,65	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 70,17

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		
702556	TRAMADOL EMS - C/10 CAPS 50MG GEN (C1) [VI. Desconto: R\$28,65]	30049099	5	60	5929	UN	3	32,9400	98,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para a paciente Marisa Batista Lopes, CNIS: 700.0065.2219.4508.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/2020
Assinatura e Carimbo

Adriane da Freira Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Porto 667/2020 - RG 6.704.887-3 SS-PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 240901 Serie 1 Emitido em: 24/09/2020 Base de calculo ST: 70.17 Valor ST: 2.11	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 99,45	NF-e Nº: 000.013.440 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 000.013.440 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0984 6834 8103 7844 5500 1000 0134 4012 0081 4099 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0378-44
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200184763837 - 30/09/2020 08:40:51		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 30/09/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/09/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:40:41

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 FRETE 0		VALOR DO SEGURO 0		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
DESCONTO 19,79		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 119,24		VALOR TOTAL DA NOTA 99,45			

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 ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
720242	ETNA - C/50 CAPS 1+2,5+1,5MG [Vl. Desconto: R\$19,79]	30045030	5 60	5929	UN	1	119,2400	119,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio para aquisição de medicamento para o paciente José Artur da Silva, CNES: 705.2054.0450.1875.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis, 02/10/2020
 Assinatura e Carimbo
 Secretário de Saúde
 Port Nº 067/2020 - RG 6.704.837-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 241451 Serie 1 Emitido em: 30/09/2020 Base de calculo ST: 99.45 Valor ST: 2.98	RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000956 - 1

Autenticidade

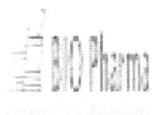
AAB7-5LFD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão29/09/2020 17:35:45

Competência (Serv.):09/2020

Prestação de Serviço 29/09/2020

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 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS UF:PR

Email.....: assossoria@indianopolis.pr.gov.br Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

medicamentos manipulados para secretaria indianopolis

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

Justificativa: Aquisição de medicamento manipulados para uso nos consultórios odontológicos

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 02/10/20

Assinatura e Carimbo

Frederia Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Porto 067/2020 - RG 6.704.837-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	50,00	2,7900%	1,40	50,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 50,00

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 44,59	NF-e Nº: 000.013.456 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.013.456 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0134 5612 0085 1105 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 01/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 08:08:12

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 51,83	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 7,24	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 44,59			

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	
544664	ATROPINA - 5ML SOL OFT 1% [Vi. Desconto: R\$1,06]	30044990	5 60	5929	UN	1	10,6500	10,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701512	VIGAMOX - 5ML SOL OFT 5MG/ML (W) [Vi. Desconto: R\$6,18]	30045090	0 60	5929	UN	1	41,1800	41,18	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 02/10/2020

Assinatura
Assinatura de *Almeida*
Secretaria de Saúde
Port N° 007/2020 - RG 6.704.897-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 241556 Serie 1 Emitido em: 01/10/2020 Base de calculo ST: 44.59 Valor ST: 1.34	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de GUILHERME SAPORETTI MOLINA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 01/10/2020 Dest/Reme: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS PR Valor Total: 64,00		NF-e Nº 000.001.037 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GUILHERME SAPORETTI MOLINA - ME AV ESPIRITO SANTO, 047, B - ZONA 01 - CIANORTE - PR - CEP: 87200-099 Fone: (44)98842-5277	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.001.037 Série 001 Folha 1/1		
			CHAVE DE ACESSO 4120 1028 1582 9700 0137 5500 1000 0010 3710 2862 1567
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200186067775 01/10/2020 09:45:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9075529691	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 28.158.297/0001-37	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS PR		75.798.355/0001-77		01/10/2020
ENDEREÇO PC CARAMURU, 150	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DA SAÍDA 01/10/2020	
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 09:45:00	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	64,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,00		

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

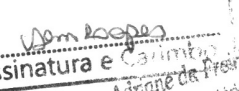
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	
86	CARIMBO 4912 P2 - 47X18 X	96110000	0102	5102	UN	1,00	52,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
191	BORRACHA 38X14 (N302 CSI-10 P20 4911) F	96110000	0102	5102	UN	1,00	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo Indianópolis 02/10/2020 Assinatura e Carimbo Adriane da Fria Martins Lopes Secretaria de Saúde Port N° 067/2020 - RG 6.704.837-3 SSP/PR														

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado tributos 0 % 0 Fonte: IBPT	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número da Nota 1391
	Data e Hora de Emissão 01/10/2020 09:34:04
	Código de Verificação AI2NB80F

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Razão Social:	RACK COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.
CPF / CNPJ:	13.244.687/0001-52 Inscrição Municipal: 04 07 0607060-1
Endereço:	R. PADRE ANTONIO, 000364 - BAIRRO: CENTRO Tel.: 41 - 30445799
Município:	CURITIBA UF: PR Email: osielcontabilidade@yahoo.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social:	Município de Indianópolis
CPF / CNPJ:	75.798.355/0001-77 IMU:
Endereço:	Praça Caramuru, 150 - BAIRRO: Centro - CEP: 87235000 Outro Doc.:
Município:	Indianópolis UF: PR Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
PARA A PACIENTE VITORIA JANUNZZI INACIO. FÓRMULA MANIPULADA CONTENDO: 180 DOSES DE PEG 400 EM SACHES. ALIQUOTA APROXIMADA DE TRIBUTOS 34,46%. FONTE: IBPT.	
Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 300,00	Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 02/10/20  Assinatura e Carimbo Adriana de Fátima Martins Lopes Secretária de Saúde Port nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$300,00	
Código da Atividade 04 - 07 - Serviços farmacêuticos.	

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	300,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.	

Processo edicant. 0311/2020

02/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:05:38
097519942 0011
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	02/10/2020
NR. DOCUMENTO	9.751.994.200.011
VALOR DINHEIRO	5,21
VALOR TOTAL	5,21

NR. AUTENTICACAO 4.2EC.99B.CD8.A79.D25
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 032/2020
DO DIA 02 DE OUTUBRO DE 2020.

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\$
05/10/2020	5528-65	Nota Fiscal	Cafeteria Ponto Café Ltda ME	30,00
05/10/2020	960-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	63,00
05/10/2020	961-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	147,00
05/10/2020	63643-1	Nota Fiscal	Monteiro & Santos Ltda	110,00
05/10/2020	18.039-11	Nota Fiscal	Auto Posto Jardim Guarany Ltda	160,10
07/10/2020	13.512-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	12,59
07/10/2020	13.513-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	157,05
09/10/2020	13.528-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	157,90
13/10/2020	695452- 5	Nota Fiscal	Auto Posto Eccellenza Ltda	148,43
15/10/2020	13.618-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	128,18
15/10/2020	13.619-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	26,86
15/10/2020	13.620-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	11,79
16/10/2020	13.627-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	56,78
16/10/2020	13.628-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	183,90
16/10/2020	5586-65	Nota Fiscal	Cafeteria Ponto Café Ltda - ME	30,00
TOTAL				1.423,58

Número de documentos: **15 (Quinze)**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.423,58**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 336,42**

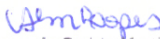
Declaro que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do adiantamento de numerário recebido para fim de viagens e despesas de pronto pagamento, que ficará arquivada e organizada neste setor para eventual fiscalização e pronta exibição quando necessário.

Prestados contas em:
20/10/2020

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 20 de outubro de 2020.

Nome: Adriane da Freiria Martins Lopes RG: 6.704.887


Adriane da Freiria Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Port Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:14:59
097517581 0017
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	20/10/2020
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.017
VALOR DINHEIRO	336,42
VALOR TOTAL	336,42

NR. AUTENTICACAO 8.629.F99.199.036.63A
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



Processo de adiantamento nº 032/2020

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

CNPJ: 19790554000168

**CAFETERIA PONTO CAFE LTDA - ME AV DOUTOR
LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1.730, ZONA 05, Maringá, PR**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

Código	Descrição	QtdeUN	VI.Unit	VI.Total
5	SALGADO ASSADO	3,00UNID	5,50	16,50
144	SUCO DE FRUTA	2,00UNID	5,50	11,00
32	PINGADO (CAFE C/ LEITE)	1,00UNID	2,50	2,50
Qtde. total de itens				3
Valor total R\$				30,00
Desconto R\$				0,00
Valor a pagar R\$				30,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			30,00	
Troco R\$			0,00	

Consulte pela chave de acesso em

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

4120101979055400016865065000055281479257940

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77

NFC-e nº 5528 Série 65 05/10/2020 10:17:22

Protocolo de autorização: 141201154501081

Data de autorização: 05/10/2020 10:17:25



CÓPIA FIEL E ORIGINAL

CNPJ: 19790554000168

**CAFETERIA PONTO CAFE LTDA - ME AV DOUTOR
LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1.730, ZONA 05, Maringá, PR**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

Código	Descrição	QtdeUN	VI.Unit	VI.Total
5	SALGADO ASSADO	3,00UNID	5,50	16,50
144	SUCO DE FRUTA	2,00UNID	5,50	11,00
32	PINGADO (CAFE C/ LEITE)	1,00UNID	2,50	2,50
Qtde. total de itens				3
Valor total R\$				30,00
Desconto R\$				0,00
Valor a pagar R\$				30,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			30,00	
Troco R\$			0,00	

Consulte pela chave de acesso em

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

4120101979055400016865065000055281479257940

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77

NFC-e nº 5528 Série 65 05/10/2020 10:17:22

Protocolo de autorização: 141201154501081

Data de autorização: 05/10/2020 10:17:25



Trib aprox R\$: 1,26 Federal, R\$ 2,75 Estadual FONTE
IBPT

JUSTIFICATIVA

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis, 20/10/20

Assinatura e Carimbo

Assinatura do Responsável p

Porto Nº 067/2020 - PG 6.794.687-3 SSP/PR

Auxílio financeiro em alimentação ao servidor Reinaldo Feltrin.



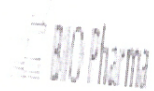
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000960 - 1

Autenticidade
PESH-MLQV



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
Data de Emissão05/10/2020 09:23:01
Competência (Serv.):10/2020
Prestação de Serviço 05/10/2020



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 - cep: 87200270
Município.....: Cianorte
Email.....:
UF: PR
Telefone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS
Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento
Endereço.....: CARAMURU,150 - cep: 87235000
Município.....: INDIANOPOLIS UF:PR
Email.....: assossoria@indianopolis.pr.gov.br
Telefone: 44 3674-1108 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

medicamentos manipulados para: Heleonice Borges Rodrigues
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Página 1 de 1

Justificativa: Auxílio em medicamento manipulado para a paciente Heleonice Borges Rodrigues, CNPJ 75.798.355/0001-77.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 20/10/2020
(Assinatura)
Assinatura e Carimbo

Assinatura da Prefeitura de Cianorte
Secretaria de Saúde
Porto 067/2020 - RG 6.704.897-3 SSP-PR

Processo executado por: 177.82.42.247
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: www.cianorte.pr.gov.br
Valor aprox. dos tributos.
Municipais : R\$ 0,00
Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	63,00	2,7900%	1,76	63,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 63,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000961 - 1

Autenticidade

FQKP-8FF4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão05/10/2020 09:25:25

Competência (Serv.):10/2020

Prestação de Serviço 05/10/2020

**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 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77

CCM:

IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

medicamentos manipulados para: Maria De Lourdes Roque

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

Justificativa: Auxílio em medicamentos manipulados para a paciente Maria de Lourdes Roque. 700.5085.2724.1951

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 20/10/20

Assinatura e Carimbo

Assinatura de Freiria Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Prt Nº 007/2020 - RG 6704897-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	147,00	2,7900%	4,10	147,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 147,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000063643 - 1

Autenticidade

AZZ2-RKGT

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão05/10/2020 17:59:39

Competência (Serv.):10/2020

Prestação de Serviço 05/10/2020



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 - cep: 87200149

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: floranativa@floranativa.com.br

Telefone: 44-3629-2383 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 - cep: 87235000

Município.....: INDIANÓPOLIS

UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

182159 001 0001/182159-0 REQUISICAO 1UN

1 110

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

Justificativa: Auxílio em medicamentos manipulados para a paciente Maria Aparecida T. Morelli, CNES, 700.0039.7625.3507.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 20/10/20

Assinatura

Assinatura e Carimbo

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Processo executado por: 45.232.212.8

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

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	110,00	4,8300%	5,31	110,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 110,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000063643 - 1

Autenticidade
AZZ2-RKGT

CARTA DE CORREÇÃO Nº 6698 ANEXADA EM 2020-10-06 16:27:06

Data de Emissão:05/10/2020 17:59:39 Competência (Serv.): 10/2020



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 - cep: 87200149

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: floranativa@floranativa.com.br

Telefone: 44-3629-2383 **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 - cep: 87235000

Município.....: INDIANÓPOLIS

UF: PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DESCRIÇÃO

SR(A):

MARIA APARECIDA T MORELLI

REQ: 182159

TRAMADOL HCL

37,5mg

PREGABALINA

50mg

CARISOPRODOL

150mg

STOMASIN

75mg

UNIVESTIN

125mg

EXCIPIENTE DE LIBERAÇÃO LENTA

TOME 1 CAPSULA A NOITE

FAB:05/10/2020 VAL:05/03/2021

CONTEM:30 cap

DR(A):EDUARDO TSUTOMU MIYWAKI

USO:INTERNO

NOTA EXPLICATIVA

dos serviços.

A Carta de Correção permite a regularização exclusiva de erro na discriminação

Decreto Municipal 212/2009:

poderão ser

"Art. 31. A correção, substituição, cancelamento e emissão retroativa da NFS-e

feitos através do sistema, pelos seguintes meios:

discriminação dos

1 - Carta de correção: poderá ser emitida exclusivamente para ajustes na

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 12,59	NF-e Nº: 000.013.512 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 000.013.512 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0135 1212 0085 9107	
	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 141200190392030 - 07/10/2020 08:11:18		
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		CNPJ 84.683.481/0378-44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 07/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:11:08

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 15,35
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 2,76	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 12,59

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		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	
48749	NEOZINE - 20ML SOL ORAL 40MG/ML (C1) [VI. Desconto: R\$2,76]	30049079	5 60	5929	UN	1	15,3500	15,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio em medicamento para a puérpera Rafaela dos Santos Souza; CNIS: 704.7067.7433.3835.

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

Indianópolis 20/10/20

Alm. Lopes
Assinatura e Carimbo

Priscila Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Porto 067/2020 - RG 6.784.807-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 242098 Serie 1 Emitido em: 07/10/2020
Base de calculo ST: 12.59 Valor ST: 0.38

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R\$ 157,05	NF-e Nº: 000.013.513 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 000.013.513 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0135 1312 0081 5107 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 07/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/10/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	HORA DE SAÍDA 08:13:26

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 FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 31,12	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 188,17					VALOR TOTAL DA NOTA 157,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	CNPJ/CPF
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.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
699524	MECLIN - C/15 CPR 25MG [VI. Desconto: R\$2,02]	30049069	5 60	5929	UN	1	22,5700	22,57	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
733769	LORAZEPAM GERMED - C/30 CPR 2MG GEN (B1) [VI. Desconto: R\$6,39]	30049069	5 60	5929	UN	1	22,0200	22,02	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
715223	STILNOX CR - C/20 CPR LP 6,25MG (C1) [VI. Desconto: R\$3,95]	30049069	3 60	5929	UN	1	39,5400	39,54	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
709241	ALENTIUS XR - C/30 CAPS LP 150MG (C1) [VI. Desconto: R\$18,76]	30049029	3 60	5929	UN	1	104,0400	104,04	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00

Justificativa: Auxílio financeiro em medicamentos para o paciente
 Otávio Vicente Pinto, CNES: 700.003.7504.4102.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 20/10/2020 Assinatura e Carimbo
--

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 242099 Serie 1 Emitido em: 07/10/2020 Base de calculo ST: 157.05 Valor ST: 4.71	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 157,90	NF-e Nº: 000.013.528 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.013.528 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0135 2812 0080 2105 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 09/10/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CEP 87235-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:15:49
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX			

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 184,87
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 26,97	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
RAZÃO SOCIAL				VALOR TOTAL DA NOTA 157,90

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
721597	ARISTAB - C/30 CPR 10MG (C1) [Vl. Desconto: R\$26,97]	30049069	5	60	5929	UN	1	184,8700	184,87	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Despesas financeiras em medicamentos para a paciente Eunice Lopes da Silva, CNS: 706.3021.4204.4633.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 20/10/20

Assinatura e Carimbo
Martins Lopes
Secretaria de Saúde
PR Nº 067/2020 - RG 6.704.857-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 242367 Serie 1 Emitido em: 09/10/2020
Base de calculo ST: 157.90 Valor ST: 4.74

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 128,18	NF-e Nº: 000.013.618 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  FARMÁCIA PREÇO POPULAR 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 000.013.618 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 1812 0082 3101 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44	

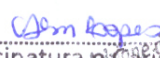
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 15/10/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CEP 87235-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		HORA DE SAÍDA 08:10:33
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX		UF PR

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 FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 17,70	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 145,88					VALOR TOTAL DA NOTA 128,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		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
596425	DIUPRESS - C/20 CPR 25+5MG [Vi. Desconto: R\$5,41]	30049076	0 60	5929	UN	1	23,0200	23,02	0,00	0,00	0,00	ICMS IPI	0,00
708136	MENELAT - C/30 CPR REV 30MG (C1) [Vi. Desconto: R\$12,29]	30049069	0 60	5929	UN	1	122,8600	122,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio em medicamentos para a paciente Izabel Rosa de Souza Oliveira, CNES: 706.4081.8537.5488.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis <u>20/10/20</u>  Assinatura e Carimbo

Maria Martins Lopes
 Secretária de Saúde
 P-rt nº 067/2020 - RG 6.704.897-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 242865 Serie 1 Emitido em: 15/10/2020 Base de cálculo ST: 128,18 Valor ST: 3,85	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 26,86	NF-e Nº: 000.013.619 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 CIANOESTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.013.619 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 1912 0081 3103 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 15/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:10:33

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 44,77
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 17,91	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 26,86		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANT	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
704010	EPITEGEL - 10GR GEL OFT 50MG [Vl. Desconto: R\$17,91]	30045090	0 60	5929	UN	1	44,7700	44,77	0,00	0,00	0,00	ICMS	IPI	0,00

Justificativa: Auxílio em medicamentos para o paciente Josefino Borges de Souza, CNES: 705.0036.2465.1051.

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

Indianópolis 20/10/20


Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde
PJM Nº 067/2020 - RG 6.704.857-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 242866 Serie 1 Emitido em: 15/10/2020 Base de calculo ST: 26.86 Valor ST: 0.81	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS VALOR NOTA: R\$ 11,79 NF-e Nº: 000.013.620 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 000.013.620
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 2012 0081 1101

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141200196118160 - 15/10/2020 08:10:46

CNPJ: 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS
ENDEREÇO: PRACA CARAMURU, 150
MUNICÍPIO: INDIANOPOLIS
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CNPJ/CPF: 75.798.355/0001-77
DATA DA EMISSÃO: 15/10/2020
CEP: 87235-000
DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 15/10/2020
UF: PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 08:10:33

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: 15,41

VALOR DO FRETE: 0
VALOR DO SEGURO: 0
DESCONTO: 3,62
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 11,79

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	
725618	CITONEURIN 5000 - C/3X1ML INJ 5000MCG+100MG/ML [Vl. Desconto: R\$3,62]	30045090	2 60	5929	UN	1	15,4100	15,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio em medicamentos para a paciente neurológica da Silva Costa Alves, CNS: 7095076.1655.4370.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 20/10/20

Assinatura e Carimbo:

Assinatura e Carimbo: *Ademir Rodrigues*
Secretaria Municipal de Saúde
Pólo 067/2020 - REG. 104.857-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nº. 242867 Serie 1 Emitido em: 15/10/2020
Base de cálculo ST: 11.79 Valor ST: 0.35

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 56,78	NF-e Nº: 000.013.627 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 000.013.627 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 2712 0081 2109 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200197185184 - 16/10/2020 08:38:56 CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		75.798.355/0001-77	16/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/10/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF PR	HORA DE SAÍDA 08:38:43
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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 56,78
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 56,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
728180	KELOSIL - 15GR GEL	33049910	0 60	5929	UN	1	56,7800	56,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Aquisição de medicamentos para uso em pacientes pós cirúrgicos na Unidade Básica de Saúde.

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

Indianópolis 20/10/2020

Valmíria Rosendo
Assinatura e Carimbo

Valmíria Rosendo
Secretaria Municipal de Saúde
P/Nº 067/2020 - PG 0140-037-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 242996 Serie 1 Emitido em: 16/10/2020
Base de calculo ST: 56.78 Valor ST: 1.70

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 183,90	NF-e Nº: 000.013.628 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 000.013.628 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 2812 0082 9106 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44	

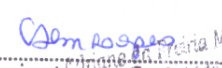
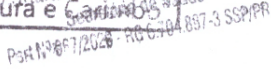
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 16/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:44:34

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 259,02
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 75,12	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 183,90		

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
735919	DESVENLAFAXINA MEDLEY - C/30 CPR REV LP 100MG GEN (C1) [VI Desconto: R\$75,12]	30049099	0 60	5929	UN	2	129,5100	259,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Auxílio em medicamentos para a paciente Aparecida R. Maia Demari, CNES: 704.1092.1703.8950.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis 20/10/2020  Assinatura e Carimbo 
--

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 242998 Serie 1 Emitido em: 16/10/2020 Base de calculo ST: 183.90 Valor ST: 5.52	RESERVADO AO FISCO



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87235-000

Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77

ndianopolis.pr.gov.br

– ESTADO DO PARANÁ

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

Assinatura e Carimbo

0554000168

CAFETERIA PONTO CAFE LTDA - ME AV DOUTOR LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1.730, ZONA 05, Maringá, PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE

AMENTO Nº /2020 CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ÇÃO DOS RECURSOS

CNPJ: 19790554000168
CAFETERIA PONTO CAFE LTDA - ME AV DOUTOR LUIZ TEIXEIRA MENDES, 1.730, ZONA 05, Maringá, PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	QtdeUN	VI.Unit	VI.Total
144	SUCO DE FRUTA	3,00UNID	5,50	16,50
5	SALGADO ASSADO	2,00UNID	5,50	11,00
32	PINGADO (CAFE C/ LEITE)	1,00UNID	2,50	2,50
Qtde. total de itens				3
Valor total R\$				30,00
Desconto R\$				0,00
Valor a pagar R\$				30,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Dinheiro				30,00
Troco R\$				0,00

Consulte pela chave de acesso em

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

4120101979055400016865065000055861779326167

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77

NFC-e nº 5586 Série 65 16/10/2020 13:19:20

Protocolo de autorização: 141201204402006

Data de autorização: 16/10/2020 13:19:19



CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Trib aprox R\$: 1,26 Federal 40 Estado 40 Município 40

IBPT

Código	Descrição	QtdeUN	VI.Unit	VI.Total
144	SUCO DE FRUTA	3,00UNID	5,50	16,50

5 SALGADO ASSADO

PROVANTE

32 PINGADO (CAFE C/ LEITE)

Qtde. total de itens

Valor total R\$

Desconto R\$

Valor a pagar R\$

FORMA DE PAGAMENTO

Dinheiro

Troco R\$

Consulte pela chave de acesso em

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

4120101979055400016865065000055861779326167

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 75.798.355/0001-77

NFC-e nº 5586 Série 65 16/10/2020 13:19:20

Protocolo de autorização: 141201204402006

Data de autorização: 16/10/2020 13:19:19



Trib aprox R\$: 1,26 Federal 40 Estado 40 Município 40

IBPT

ela Execução dos Recursos

serviço refeições para a agente comunitária de saúde Maria Aparecida da Silva que acompanhou o paciente Josefino em...



Nome do Servidor Beneficiário: Ademir Ribeiro de Mello			
Telefone	Ramal	Secretaria	Setor
44 36741020		Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde

Descrição das Despesas			
Tipo de Despesa	Valor R\$	Tipo de Despesa	Valor R\$
Passagem: () Aérea/Taxa de Embarque () Terrestre//Taxa Embarque		Alimentação	
Pedágio		Hotel (Diária)	
Taxi		Hotel (Outras despesas)	
Locação de Veículo			
Manutenção de Veículo		Outras despesas	
Estacionamento			
Combustível	148,43		
		Glosar (-)	
Total das Despesas >>>>>>>>>>>>>>>>>>			148,43
Assinatura e Carimbo do Servidor Beneficiário		Assinatura e Carimbo do Secretário	



MUNICIPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: saude@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

AUTO POSTO ECCELLENZA LTDA
CNPJ: 04372562000117 - IE: 9023748093
IM: 04241546
AV. VICENTE MACHADO, 3040
SEMINARIO CURITIBA

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
6277	GASOLINA COMUM TIPO C	35,349	4,199	148,430
320102001	0600200			1,000
Qtde Total de Itens:				148,430
Valor Total R\$:				148,430
Valor a Pagar R\$:				148,430
Forma de Pagamento				
Dinheiro				
Troco R\$				1,570

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)
MDS : 905DFC58EC09AE5F526BF9AEB8C25930

Val. Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 71,14 Estadual, 0,00 Municip
al. Fonte: IBPT
n8ico:5 vEncIni:52446,591 vEncFin:52481,940

Operador: NAYARA
EMISSÃO NORMAL

Número: 695452 Série: 5 Emissão: 13/10/2020 16:26:57
Consulte pela chave de acesso em

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

41201004372562000117850050006954521586789427

Consumidor
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 75798355000177

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141201192014718 13/10/2020 16:26:59

CÓPIA FIEL E ORIGINAL

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 20/10/20

Assinatura e Carimbo

Adriane da Fátima Martins Lopes
Secretária de Saúde
11/10/2020 - RG 6.704.007-3 SSP/PR

AUTO POSTO ECCELLENZA LTDA

VIAGEM ANEXO II

IM: 04241546
AV. VICENTE MACHADO, 3040
SEMINARIO CURITIBA

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
6277	GASOLINA COMUM TIPO C	35,349	4,199	148,430
320102001	0600200			1,000
Qtde Total de Itens:				148,430
Valor Total R\$:				148,430
Valor a Pagar R\$:				148,430
Forma de Pagamento				
Dinheiro				
Troco R\$				1,570

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)
MDS : 905DFC58EC09AE5F526BF9AEB8C25930

Val. Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 71,14 Estadual, 0,00 Municip
al. Fonte: IBPT
n8ico:5 vEncIni:52446,591 vEncFin:52481,940

Operador: NAYARA
EMISSÃO NORMAL

Número: 695452 Série: 5 Emissão: 13/10/2020 16:26:57

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

CHAVE DE ACESSO
41201004372562000117850050006954521586789427

Consumidor
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 75798355000177

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141201192014718 13/10/2020 16:26:59



Nome do Servidor Beneficiário: JOSÉ ANTÔNIO MACENTE

Telefone	Ramal	Secretaria	Setor
44 36741020		Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde

Veículo		Destino	CURITIBA - PR
Modelo:	ETHIOS		Viagem a Curitiba para levar o paciente Nelson Nogueira Tolentino , CNS: 700.5035.3751.4956 , que se encontra em tratamento no hospital de olhos para procedimento cirúrgico.
Placa:	BBR: 7824		
CNH:			
SAÍDA:	DATA : 06/10/2020	Horário : 05:00	
RETORNO	DATA : 08/10/2020	Horário : 07:00	

Descrição das Despesas			
Tipo de Despesa	Valor R\$	Tipo de Despesa	Valor R\$
Passagem: () Aérea/Taxa de Embarque () Terrestre//Taxa Embarque		Alimentação	
Pedágio		Hotel (Diária)	
Taxi		Hotel (Outras despesas)	
Locação de Veículo			
Manutenção de Veículo		Outras despesas	
Estacionamento			
Combustível	160,10		
		Glosar (-)	
Total das Despesas >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>			160,10

Assinatura e Carimbo do Servidor Beneficiário

Assinatura e Carimbo do Secretária



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 033/2020
DO DIA 02 DE OUTUBRO DE 2020.

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\$
05/10/2020	491-1	Nota Fiscal	Lopes & Donato Ltda ME	250,00
07/10/2020	1075	Nota Fiscal	D.M. Nakamura S/S	300,00
13/10/2020	1.934	Nota Fiscal	Clinica Mater Vida S/S ME	270,00
19/10/2020	xx	Recibo	Evandro Terra Peixoto	250,00
29/10/2020	5136-1	Nota Fiscal	Central Médica de Especialidades S/S Ltda	300,00
TOTAL				1.370,00

Número de documentos: **05 (cinco)**

Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**

(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.370,00**

(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 390,00**

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:
30/10/2020

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 30 de Outubro de 2020.

Nome: Adriane da Freiria Martins Lopes RG: 6.704.887


Adriane da Freiria Martins Lopes
Secretária de Saúde
Port Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

Processo de Adiantamento
nº 033/2020

30/10/2020 - BANCO DO BRASIL -- 10:12:06
097517581 0011
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	30/10/2020
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.011
VALOR DINHEIRO	390,00
VALOR TOTAL	390,00

NR. AUTENTICACAO A.33E,D18,8BF,CE3,325
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000491 - 1

Autenticidade

2ER3-06PW

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão05/10/2020 11:43:39

Competência (Serv.):10/2020

Prestação de Serviço 05/10/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: LOPES & DONATO LTDA ME

Nome Fantasia: GASTROCLINICA CIANORTE

CPF/CNPJ.....: 21.896.336/0001-54 CCM: 1780900 IE: N

Endereço.....: ITORORO,510 SALA 02 CONDOMÍNIO JOIA - cep: 87200113

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: deh_dl@hotmail.com

Telefone: 44-3629-3529 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77

CCM:

IE: isento

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

Município.....: INDIANÓPOLIS

UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Pagamento referente a consulta médica

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

Justificativa: Arcelão em consulta pré-cirúrgica da paciente Marisa Batista Lopes, CNPJ: 700.0065.2219.4508.

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

Indianópolis, 30/10/2020

Assinatura e Carimbo

Porto 067/2020 - RG 0.704.837-3 SSP/PR

Processo executado por: 187.54.53.83

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)

0,00

I.RENDA (R\$)

0,00

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)

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

0,00

Subempreitada (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

250,00

Aliquota (%)

3,2645%

Valor do ISS (R\$)

8,16

Valor Total da Nota (R\$)

250,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 250,00



Prefeitura do Município de Maringá
Emitida



Número

1075

Emitido em

07/10/2020 09:08

Código verificação

A53673CB4

Situação

Normal

NFS-e emitida com sucesso

Prestador

07.611.099/0001-07, D. M. NAKAMURA S/S - EPP

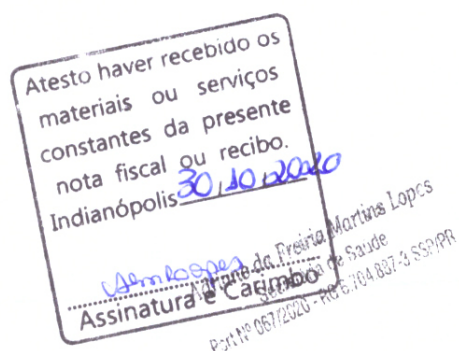
AZALEIAS DAS, 756, SUB LT 364 REM CASA 2532, Gleba Patrimônio Maringá, 87060040, MARINGÁ - PR

Tomador

75.798.355/0001-77,

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS / F.M.S

Caramuru, 150, Centro, 87235000, INDIANÓPOLIS - PR

**Discriminação do serviço**

HONORÁRIOS MÉDICOS : R\$ 300,00 PACIENTE : ELCIO PETRI CPF. 035.742.089-60 VALOR APROXIMADO DE
TRIBUTOS 16,87% CONFORME LEI 12.741/2012 FONTE IBPT.

Justificativa: Auxílio em consulta em especialidade: neurocirurgia, para o paciente Elcio Petri, CNPJ 704.6036.1923.7427.

Valor serviços**R\$ 300,00****Lista serviço**

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

Código de tributação

04.03.05 - Clínicas ou congêneres.

Valores

Valor deduções

R\$ 0,00

Desconto incondicionado

R\$ 0,00

Base cálculo

R\$ 300,00

Alíquota

2,00 %

Valor ISS

R\$ 6,00

Valor PIS

R\$ 0,00

Valor COFINS

R\$ 0,00

Valor INSS

R\$ 0,00

Valor IR

R\$ 0,00

Valor CSLL

R\$ 0,00

Outras retenções

R\$ 0,00

Desconto condicionado

R\$ 0,00

Valor líquido NFS-e

R\$ 300,00

Competência

10/2020



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

Número **1.934**
 Código verificação **325-C0B-F0C**
 Emitido em **13/10/2020 15:49:00**

**Prestador de Serviços**

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

CEP: **87.014-100**
 Fone: **(44) 3025-5084**

**Tomador de Serviços**

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

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

Discriminação dos Serviços

Consulta médica referente a consulta oftalmológica do paciente,
 Kayke Miguel Soares de Oliveira
 DN: 17/01/2013

Justificativa: Auxílio em consulta oftalmológica do menor Kayke Miguel Soares de Oliveira, CNIS: 704.0033.2706.3564

Atesto haver recebido os
 materiais ou serviços
 constantes da presente
 nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis *30/10/2020*

Assinatura de Carimbo
Assinatura de Carimbo
 Pont. Nº 067/2020 - RG 6.704.857-3 SSG/PR

Valor Total da NFS-e**R\$ 270,00****Item da Lista de Serviços**

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

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	270,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	270,00	10/2020	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac.(ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

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



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

PROCESSO DE ADIANTAMENTO Nº. 033/2020
COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DOS RECURSOS

tilibra		RECIBO		Nº	VALOR
RECEBI (EMOS) DE		Prefeitura Municipal de Indianópolis			R\$ 201,00
ENDEREÇO					
A IMPORTÂNCIA DE		Duzentos e um reais		75.798.355/0001-77	
REFERENTE A		Eletroencefalograma realizado no Sr. Luiz Spacador de Souza CPF 458638159-35 RG 3031859-7			
RECEBIMENTO ATRAVÉS DE CHEQUE					
CHEQUE Nº	BANCO		AGÊNCIA		
NOME EMITENTE	Evandro Terra Peixoto		DATA	19/10/20	
ENDEREÇO	R. Ipiranga 322 - Centro		ASSINATURA		
CPF/CNPJ/RG	454376607-08		Evandro Terra Peixoto Neurologia - CRM 9051 Rua Ipiranga, 322 - Centro Fone: (44) 3019-1900		

Auxílio em exame eletroencefalograma do paciente Luiz Spacador de Souza, CNS: 705.022.6331-3856.

Assinatura do Responsável pela Execução dos Recursos

Atesto haver recebido os recursos constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 30/10/2020

Trícia Martins Lopes
Saúde
07.3.559/PM

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000005136 - 1

Autenticidade

2N3N-89KM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 29/10/2020 14:01:16

Competência (Serv.): 10/2020

Prestação de Serviço: 29/10/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** CENTRAL MEDICA DE ESPECIALIDADES S/S LTDA**Nome Fantasia:** CENTRAL MÉDICA DE ESPECIALIDADES**CPF/CNPJ.....:** 15.431.066/0001-03 **CCM:** 1632800 **IE:** N**Endereço.....:** RUA HUMAITA,638 - cep: 87200137**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:****Telefone:** 44-3019-1182 **Celular:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**Nome Fantasia:****CPF/CNPJ.....:** 75.798.355/0001-77**CCM:****IE:** isento**Endereço.....:** CARAMURU,150 - cep: 87235000**Município.....:** INDIANOPOLIS**UF:** PR**Email.....:** assossoria@indianopolis.pr.gov.br**Telefone:** 44 3674-1108**Celular:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Referente a consulta médica

Justificativa: Auxílio em consulta geriátrica para a paciente
Isabel Rosa de Souza Oliveira, CNIS: 706.4081.8537.5488,

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 29.10.2020

Assinatura e Carimbo

Frederia Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Port Nº 067/2020 - 29/10/2020

Processo executado por: 179.187.85.1

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: www.cianorte.pr.gov.br****Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 0,00****Federais : R\$ 0,00****Situação de Tributação****Tributada no Prestador**

Código do Serviço

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	300,00	4,0000%	12,00	300,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 300,00

**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 034/2020
DO DIA 20 DE OUTUBRO DE 2020.**

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\$
21/10/2020	5.051-001	Nota Fiscal	Loja Médica Cianorte	165,00 ✓
21/10/2020	13.647-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	24,96 ✓
21/10/2020	13.648-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	213,63 ✓
21/10/2020	13.649-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	8,75 ✓
21/10/2020	13.650-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	128,70 ✓
21/10/2020	2811-001	Nota Fiscal	Armarinhos Santo Antonio de Cianorte LIM	24,50 ✓
22/10/2020	13.658-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	89,94 ✓
22/10/2020	968-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	66,00 ✓
22/10/2020	969-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	75,00 ✓
22/10/2020	970-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	62,00 ✓
22/10/2020	971-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	61,00 ✓
22/10/2020	972-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	355,00 ✓
22/10/2020	13.663-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	87,89 ✓
22/10/2020	13.671-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	84,01 ✓
23/10/2020	13.672-1	Nota Fiscal	Cia Latino Americana de Medicamentos	87,42 ✓
23/10/2020	11.014-1	Nota Fiscal	M I Vassoler da Silva e Cia Ltda	44,55 ✓
23/10/2020	973-1	Nota Fiscal	Santos & Maioli Ltda	60,00 ✓
TOTAL				1.638,35

Número de documentos: **17 (dezessete)**Valor recebido em regime de adiantamento de numerários: **R\$ 1.760,00**(-) Despesas comprovadas: **R\$ 1.638,35**(=) Valor de restituição ou reembolso: **R\$ 121,65**

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:
27/10/2020

Chefe da Divisão de Finanças

Indianópolis, 27 de outubro de 2020.

Nome: Adriane da Freiria Martins Lopes RG: 6.704.887

Adriane da Freiria Martins Lopes
Adriane da Freiria Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Port Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

Recibo de adiantamento
nº 034/2020.

27/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:57:08
097517581 0166
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

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

DATA	27/10/2020
NR. DOCUMENTO	9.751.758.100.166
VALOR DINHEIRO	121,65
VALOR TOTAL	121,65

NR. AUTENTICACAO 1.1E1.950.503.9FA.C39
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

RECEBEMOS DE LOJA MEDICA CIANORTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica anexada ao meio.

DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e Nº 000.005.051 Série 001	
---------------------	--	---	--	-------------------------------------	--

LOJA MEDICA CIANORTE  A casa da saúde		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.051 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4120 1004 9777 6000 0104 5500 1000 0050 5110 0005 0521 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405-VENDA DE MERCADORIA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200200722668 21/10/2020 08:31:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025660231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CPF 04.977.760/0001-04	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 21/10/2020	
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	
ENDEREÇO PRACA CARAMURU N 150, 150				MUNICÍPIO INDIANOPOLIS		UF PR	
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS				TELEFONE / FAX (44)3674-1108		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						HORA DA SAÍDA 08:31:49	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,19 (13,45 %)	165,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
450244	BOTA DE UNNA 10,2CM X 9,14M CASEX	30059090	0500	5405	UN	3,00	55,00	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Justificativa: Auxílio na aquisição de material para o paciente Antônio Sebastião dos Santos, CNIS: 704.2072-8179.1785.</i> Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo. Indianópolis, 27/10/2020 <i>Adriane da Trindade Martins Lopes</i> Assinatura e Carimbo Secretária de Saúde Port Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR													

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - PRAZO DE TROCA DE 7 DIAS MEDIANTE APRESENTACAO DA NOTA FISCAL ***NAO TROCAMOS MEIAS*** ***NAO TROCAMOS PRODUTOS DESCARTAVEIS*** Valor Aprox. Tributos Federais R\$ 22,19 Valor Aprox. Tributos Estaduais R\$ 29,70 Fonte: IBPT/FECOMERCIO	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 24,96	NF-e Nº: 000.013.647 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 000.013.647 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 4712 0090 4103 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 21/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/10/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:11:38

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 32,63
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 7,67	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 24,96	

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 ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
645737	FEMINA - C/21 CPR REV 150+20MCG [Vl. Desconto: R\$7,67]	30066000	2 60	5929	UN	1	32,6300	32,63	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00

Justificativa: Aquisição de medicamento para a paciente Ana Cláudia Souza da Cruz, CNS 700. 2089. 1998. 1429.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/10/2020

Assinatura e Carimbo

Adriana da Silva Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Port Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 243425 Serie 1 Emitido em: 21/10/2020
Base de calculo ST: 24.96 Valor ST: 0.75

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 213,63	NF-e Nº: 000.013.648 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.013.648 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 4812 0090 6103 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0378-44
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200200775395 - 21/10/2020 09:11:51		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 21/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/10/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:11:38

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 266,98
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 53,35	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 213,63

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 ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
721128	DIOSMIN SDU - C/30X5GR ENV 900+100MG ABACAXI [VI. Desconto: R\$39,07]	30049099	5 60	5929	UN	1	134,7400	134,74	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
729621	CONCOR - C/30 CPR REV 2,5MG [VI. Desconto: R\$9,42]	30049039	3 60	5929	UN	1	62,8000	62,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
737773	PLENANCE EZE - C/30 CAPS 10+10MG [VI. Desconto: R\$4,86]	30049079	0 60	5929	UN	1	69,4400	69,44	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00

Justificativa: Auxílio na aquisição de medicamentos para a paciente
 Fatima Rosalina dos Santos, CNJ: 700.9079.22657397.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 27/10/2020
 Assinatura e Carimbo
 Freiria Martins Lopes
 Secretária de Saúde
 Port Nº 067/2020 - RG 6704.887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 243426 Serie 1 Emitido em: 21/10/2020 Base de calculo ST: 213.63 Valor ST: 6.41	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 8,75	NF-e Nº: 000.013.649 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 000.013.649 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 4912 0095 0100 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 21/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/10/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:16:26

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 10,29
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 1,54	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8,75

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	ALIQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
2751	ANESTÉSICO - 10ML SOL OFT 1+0,1% (C1) [VI. Desconto: R\$1,54]	30049029	5 60	5929	UN	1	10,2900	10,29	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00

justificativa: Aquisição de medicamento para uso no hospital municipal.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/10/2020

Assinatura e Carimbo

Freira Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Porto 067/2020 - RG 6704 887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 243428 Serie 1 Emitido em: 21/10/2020
Base de calculo ST: 8.75 Valor ST: 0.26

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 128,70	NF-e Nº: 000.013.650 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 000.013.650 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 5012 0093 7104 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 21/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/10/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:18:08

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 248,64
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 119,94	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 128,70	

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 ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
708922	RISPERIDONA EMS - 30ML SOL ORAL 1MG/ML GEN (C1) [Vl. Desconto: R\$119,94]	30049069	5	60	5929	UN	2	124,3200	248,64	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00

Justificativa: Serão em medicamentos para o menor Gustavo André
 Omulezi Filho, CNIS: 700.5057.8799.4450 para tratamento contínuo.

Atesto haver recebido os
 materiais ou serviços
 constantes da presente
 nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 21/10/2020

Assinatura e Carimbo
 Adriano Martins Lopes
 Secretário de Saúde
 Port Nº 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 243427 Serie 1 Emitido em: 21/10/2020 Base de calculo ST: 128.70 Valor ST: 3.86	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ARMARINHOS SANTO ANTONIO DE CIANORTE LIM AV PARANA, 105 - CENTRO - CEP:87200-248 - CIANORTE - PR TEL: (44)3629-2005 www.terasoft.inf.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002811 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4120 1077 4447 9200 0118 5500 1000 0028 1117 0156 4870 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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200200842613 21/10/2020 09:58:32			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 8330230470		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 77.444.792/0001-18	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ / CPF 75.798.355/0001-77		DATA DA EMISSÃO 21/10/2020
ENDEREÇO PC CARAMURU, 150 PACO MUNICIPAL		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS		FONE / FAX (44)3674-1108		UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 09:58:27

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7,01	24,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	24,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE 3	FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
010931	CADARCO SONI 116 10M	58063100	0102	5102	RL	3,000	8,200	0,10	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

justificativa: aquisição de material para uso em paciente com Jequeste mia

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
 Indianópolis 27/10/2020
 Assinatura e Carimbo

Adriane da Costa Martins Lopes
 Secretária de Saúde
 Port nº 067/2020 - RG 6.764.887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib. aprox.: R\$2,60(10,57%) Federal / R\$4,41(17,93%) Estadual- Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353- Pedido: 179382	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 89,94	NF-e Nº: 000.013.658 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS  AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.013.658 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 5812 0083 1100 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 141200201715802 - 22/10/2020 08:00:55	
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 22/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:00:41

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 89,94
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 89,94

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
732513	FEMINIS - C/30 CAPS	21069030	0 41	5929	UN	1	89,9400	89,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Aquisição de medicamentos para a paciente gestante Ana Cláudia Souza da Cruz; CNES: 700.2089.1998.1429.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/10/2020


Assinatura e Carimbo

Adilson Lopes
Secretaria de Saúde
Porto 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFC-e nr. 243552 Serie 1 Emitido em: 22/10/2020
Base de cálculo de ICMS = 89,94
Valor do ICMS = 16,19
Valor do ICMS Desonerado: 16,19

RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000968 - 1

Autenticidade

P7MS-BX9Y

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão22/10/2020 14:26:42

Competência (Serv.):10/2020

Prestação de Serviço 22/10/2020

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 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

1 - formula REQ: 300913

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

justificativa: auxílio em medicamentos manipulados para o paciente
José Marques das Neves CNIS: 702.6032.1514.2940.

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/10/2020

Assinatura e Carimbo
Domingos da Prata Martins Lopes
Secretaria de Saúde
RG 6.704.887-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	66,00	2,7900%	1,84	66,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 66,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000969 - 1

Autenticidade

CIWN-2UH1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 22/10/2020 14:27:30

Competência (Serv.): 10/2020

Prestação de Serviço: 22/10/2020

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 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telephone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77

CCM:

IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF: PR

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

Telephone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

1 - Formula REQ: 300913-1

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

Justificativa: auxílios em medicamentos manipulados para a paciente Vana Maria dos Santos Severino, CVS: 700.5057.0420.0850

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 22/10/2020

Assinatura e Carimbo

Adriana Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Porto Nº 067/2020 - RG 6.704.897 3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	75,00	2,7900%	2,09	75,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 75,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000970 - 1

Autenticidade

EDCZ-224V

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 22/10/2020 14:28:39

Competência (Serv.): 10/2020

Prestação de Serviço: 22/10/2020

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 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF: PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

1 formula REQ: 300960

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

justificativa: auxilio em medicamentos manipulados para a
paciente Elaine Aparecida Barbosa, CNIS: 706.1085.5969.7260.

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/10/2020

Assinatura e Carimbo

Adriana Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Porto 067/2020 - RG 6.704.867-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	62,00	2,7900%	1,73	62,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 62,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000971 - 1

Autenticidade
E4ZY-JNAG**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão22/10/2020 15:18:21

Competência (Serv.):10/2020

Prestação de Serviço 22/10/2020

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 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77

CCM:

IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

1 formula REQ: 300915

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

Justificativa: Aquisição de medicamentos manipulados para o
paciente Laís Ribeiro da Silva, CNES: 704.3035.3792.3192.

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 22/10/2020

Assinatura de Laís Ribeiro da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Porto Nacional - MS

Processo executado por: 177.82.42.247

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: www.cianorte.pr.gov.br****Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 0,00****Federais : R\$ 0,00**

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	61,00	2,7900%	1,70	61,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 61,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000972 - 1

Autenticidade

OLK0-LAJL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 22/10/2020 16:59:51

Competência (Serv.): 10/2020

Prestação de Serviço: 22/10/2020

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 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77 CCM: IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF: PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

6 - formulas manipuladas

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

Justificativa: Aquisição de medicamentos manipulados para a paciente; Rosana Maria Bassano Beluco, CNES: 708.2066.3263.2740 e para uso na unidade Básica de Saúde.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis: 27/10/2020

Assinatura e Carimbo

Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Port Nº 057/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	355,00	2,7900%	9,90	355,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 355,00

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 87,89	NF-e Nº: 000.013.663 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 000.013.663 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 6312 0132 6107 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 141200202097922 - 22/10/2020 13:47:49
	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 22/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/10/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:47:35

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 114,89
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 27,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 87,89

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

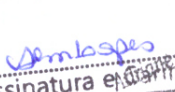
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
721456	MONTELAIR - C/30X0,35GR GRAN ENV 4MG [VI Desconto: R\$18,24]	30049079	5 60	5929	UN	1	77,6200	77,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690526	NASONEX - C/60 ATOM SUSP NAS SPRAY 0,5MG [VI Desconto: R\$8,76]	30043210	2 60	5929	UN	1	37,2700	37,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Aquisição de medicamento para a menor Maria Estênia dos Reis Rinaldi, CNJ: 706.7042.5572.1820.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 22/10/2020

Assinatura

 Freida Martins Lopes
 Secretária de Saúde
 Port Nº 057/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 243595 Serie 1 Emitido em: 22/10/2020 Base de calculo ST: 87.89 Valor ST: 2.64	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 84,01	NF-e Nº: 000.013.671 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS	

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS AV GOIAS B, 702 ZONA 01 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436313249 CEP: 87200268 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.013.671 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 7112 0080 6107
		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 141200202712713 - 23/10/2020 08:05:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 23/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/10/2020
MUNICÍPIO INDIANOPOLIS	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:05:26

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 86,40
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 2,39	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 84,01

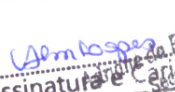
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
705482	ANNITA - 45ML PO SUSP ORAL 20MG/ML [Vl. Desconto: R\$2,39]	30049079	5 60	5929	UN	1	23,9000	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
725836	ZIRVIT KIDS - 150ML LIQ	21069030	0 41	5929	UN	1	62,5000	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: Aquisição de medicamentos para o menor mueli Jorge mueli mistto, CNES: 700.3019.4267.5838.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/10/2020
Assinatura: 
Porto Nº 067/2020 - RG 6704.887-3 SSP/PR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 243665 Serie 1 Emitido em: 23/10/2020 Base de calculo ST: 21,51 Valor ST: 0,65 Base de calculo de ICMS = 62,50 Valor do ICMS = 11,25 Valor do ICMS Desonerado: 11,25	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 87,42	NF-e Nº: 000.013.672 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 000.013.672 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 1084 6834 8103 7844 5500 1000 0136 7212 0081 9109 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069798885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 84.683.481/0378-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 23/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, 150		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/10/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS		FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:05:26

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 109,28
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 21,86	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 87,42	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANT	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	ALIQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
723390	PATZ SL - C/30 CPR SL 5MG (C1) [Vl. Desconto: R\$21,86]	30049069	0 60	5929	UN	1	109,2800	109,28	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00

Justificativa: Auxílio em medicamentos para a paciente Tamara Talta Hoffmann, CNV: 700.0035 6170.8905.

Atesto haver recebido os materiais ou serviços constantes da presente nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/10/2020
Assinatura e Carimbo

Adriane da Freira Martins Lopes
Secretária de Saúde
Porte 067/2020 - RG 6.704.897-3 SSP-PR

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFC-e nr. 243664 Serie 1 Emitido em: 23/10/2020 Base de calculo ST: 87.42 Valor ST: 2.62	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE M I VASSOLER DA SILVA e CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.011.014 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

M I VASSOLER DA SILVA e CIA LTDA RUA AMELIA SORNAS MENEGUETTI, 266  ZONA 03 CIANORTE PR TEL/FAX: 4436315622 CEP: 87209056	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída	 CHAVE DE ACESSO 4120 1030 3029 0100 0107 5500 1000 0110 1410 6018 3200
	Nº 000.011.014 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200202730666 - 23/10/2020 08:21:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077949620	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 30.302.901/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-PR		CNPJ/CPF 75.798.355/0001-77	DATA DA EMISSÃO 23/10/2020
ENDEREÇO PRACA CARAMURU, N 150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87235-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/10/2020
MUNICÍPIO INDIANÓPOLIS	FONE/FAX (44) 3674-1108	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:21:00

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 46,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 2,35	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 5,39				VALOR TOTAL DA NOTA 44,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
7596	MARMITA POTE ISOPOR FM50 FIBRAFORM 500ML C 100UND	39239000	0 102	5102	CX	1,0000	46,9000	46,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,39

justificativa: Aquisição de marmita de isopor para uso no hospital municipal.

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

Indianópolis 23/10/2020


 Assinatura e Carimbo de Elaine Martins Lopes
 Secretária
 Port 067/2020 - RG 6.704.1

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL.APROX. TRIBUTOS R\$ 2,90 (Federal) R\$ 2,49 (Estadual) Fonte: IBPT Xe67eQ / FANTASIA: 1576 MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS / VEND: 020 MAICON / PLANO PGTO: 001 A VISTA BALCAO / USUARIO: ELAINE	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000000973 - 1

Autenticidade
BAOV-7M98**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão23/10/2020 11:14:54

Competência (Serv.):10/2020

Prestação de Serviço 23/10/2020

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 - cep: 87200270

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Telefone: 44-3631-2068 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 75.798.355/0001-77

CCM:

IE: isento

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

Município.....: INDIANOPOLIS

UF:PR

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

Telefone: 44 3674-1108

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

1 - Creme REQ: 300972

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

justificativa: auxílio em medicamentos manipulados para a paciente
Elaine Aparecida Barbosa, CNES: 706.1085.5969.7260.

Atesto haver recebido os
materiais ou serviços
constantes da presente
nota fiscal ou recibo.
Indianópolis 27/10/2020

Assinatura e Carimbo
Fátima Martins Lopes
Secretaria de Saúde
Porto 067/2020 - RG 6.704.887-3 SSP/PR

Processo executado por: 177.82.42.247

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

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

407 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	60,00	2,7900%	1,67	60,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 60,00