

|                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CECILIA AUGUSTTINIAK OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 18/01/2021 VALOR TOTAL: 20,00<br>DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - R CINDERELA, 379null. |                                         | NF-e<br>Nº 000.002.165<br>Série: 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                      |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CECILIA AUGUSTTINIAK</b><br><br><b>RUA PEDRO ALVES 1228 CENTRO</b><br><br><b>CEP: 85070-180</b><br><b>GUARAPUAVA - PR</b><br><b>FONE: 42991259100</b> | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000.002.165</b><br><b>SÉRIE 001</b><br><b>FOLHAS: 1 de 1</b> | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>41.2101.11.271.981/0001-28-55-001-000.002.165-100.000.512-8<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                             |                                                                        |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141210010820812 18/01/2021 09:10:50 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9050274761            | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.<br>CNPJ / CPF<br>11.271.981/0001-28       |

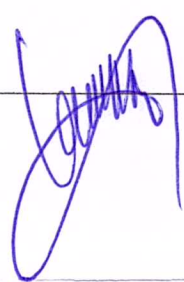
|                                                 |                             |                    |                              |                                  |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                        |                             | CNPJ / CPF         |                              | DATA EMISSÃO                     |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |                             | 09.556.006/0001-14 |                              | 18/01/2021                       |
| ENDEREÇO<br>R CINDERELA, 379                    | BATIDO / DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>85160-000   | DATA ENTRADA / SAÍDA         |                                  |
| MUNICÍPIO<br>CANTAGALO                          | FONE / FAX                  | UF<br>PR           | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO | HORA ENTRADA / SAÍDA<br>09:09:38 |

|                                         |            |       |        |            |       |
|-----------------------------------------|------------|-------|--------|------------|-------|
| FATURA / DUPLICATA                      |            |       |        |            |       |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>0001 - A VISTA |            |       |        |            |       |
| NÚMERO                                  | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
| 1                                       | 18/01/2021 | 20,00 |        |            |       |

|                         |                 |               |                                |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    |                 | 0,00          | 0,00                           | 0,00                       | 20,00                    |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS     | VALOR TOTAL DO IPI         | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                           | 0,00                       | 20,00                    |

|                                       |         |                 |             |                  |              |                    |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                 |             |                  |              |                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                   |         | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF           | CNPJ / CPF         |
|                                       |         | 0-Emitente      |             |                  |              |                    |
| ENDEREÇO                              |         | MUNICÍPIO       |             |                  | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE | MARCA           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO |                    |
| 1,00                                  |         |                 |             | 0,000            | 0,000        |                    |

| DADOS DOS PRODUTOS |                                              |          |       |      |       |       |                |             |          |         |        |            |           |
|--------------------|----------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|-------------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| CÓD. PROD.         | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS            | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 000001             | FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO DE CAFE DA MANHA | 21069090 | 0103  | 5102 | UN    | 1,00  | 20,00          | 20,00       | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

|                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

# DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

|                            |  |                    |  |
|----------------------------|--|--------------------|--|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES |  | RESERVADO AO FISCO |  |
|                            |  |                    |  |

|                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                         |  |  |  |  |  |  |                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------|--|
| RECEBEMOS DE CECILIA AUGUSTTINIAK OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 19/01/2021 VALOR TOTAL: 20,00<br>DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - R CINDERELA, 379null. |  |  |                                         |  |  |  |  |  |  | NF-e<br><b>Nº 000.002.166</b><br>Série: 001 |  |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                               |  |  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |  |  |  |  |  |  |                                             |  |

|                                                                                                                              |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>CECILIA AUGUSTTINIAK</b><br><br>RUA PEDRO ALVES 1228 CENTRO<br><br>CEP: 85070-180<br>GUARAPUAVA - PR<br>FONE: 42991259100 |  |  |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000.002.166</b><br><b>SÉRIE 001</b><br><b>FOLHAS: 1 de 1</b> |  | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>41.2101.11.271.981/0001-28-55-001-000.002.166-100.000.513-3<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora. |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                             |  |                              |                                                                        |                                  |  |
|---------------------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA |  |                              | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141210011818201 19/01/2021 09:08:22 |                                  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9050274761            |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. |                                                                        | CNPJ / CPF<br>11.271.981/0001-28 |  |

|                                                 |  |            |                             |                                  |                  |
|-------------------------------------------------|--|------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                        |  |            |                             |                                  |                  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |  |            |                             | CNPJ / CPF<br>09.556.006/0001-14 |                  |
| ENDEREÇO<br>R CINDERELA, 379                    |  |            | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO |                                  | CEP<br>85160-000 |
| MUNICÍPIO<br>CANTAGALO                          |  | FONE / FAX | UF<br>PR                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO     |                  |

|                                         |                          |                |        |            |       |
|-----------------------------------------|--------------------------|----------------|--------|------------|-------|
| FATURA / DUPLICATA                      |                          |                |        |            |       |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>0001 - A VISTA |                          |                |        |            |       |
| NÚMERO<br>1                             | VENCIMENTO<br>19/01/2021 | VALOR<br>20,00 | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |

|                                 |                         |                       |                                        |                                    |                                   |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br>0,00 |                         | VALOR DO ICMS<br>0,00 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>20,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00     | VALOR TOTAL DO IPI<br>0,00         | VALOR TOTAL DA NOTA<br>20,00      |

|                                       |         |                               |             |                     |                       |
|---------------------------------------|---------|-------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                               |             |                     |                       |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                   |         | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO    | UF                    |
| ENDEREÇO                              |         | MUNICÍPIO                     |             | UF                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |
| QUANTIDADE<br>1,00                    | ESPÉCIE | MARCA                         | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LIQUIDO<br>0,000 |

| DADOS DOS PRODUTOS |                                              |          |       |      |       |       |                |             |          |         |        |            |           |
|--------------------|----------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|-------------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| CÓD. PROD.         | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS            | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 000001             | FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO DE CAFE DA MANHA | 21069090 | 0103  | 5102 | UN    | 1,00  | 20,00          | 20,00       | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CANTAGALO - PR**

CNPJ: 09.556.006/0001-14

Rua Gregório Schurmiak, nº 211, Centro – CEP: 85160-000

Fone: (42) 3636-2263

Gestão 2021/2024"

**Memorando 081/2021**

**De: Secretaria de Saúde**

**Para: Setor de Contabilidade**

**Data: 26/01/2021**

**Ref. a ressarcimento de viagem**

Venho por meio deste, solicitar o ressarcimento ao Servidor Público Municipal de Cantagalo/Pr:

Jurandir Jose Maria:

- R\$ 20,00 (vinte reais), referentes ao café da manhã, do dia 18 de janeiro de 2021, em uma viagem a Guarapuava/Pr;
- R\$ 20,00 (vinte reais), referentes ao café da manhã, do dia 19 de janeiro de 2021, em uma viagem a Guarapuava/Pr;

Justifica-se tal pedido, devido a não emissão de diárias para as referidas datas, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/Pr.

Sendo o que tínhamos para o momento,

Atenciosamente;

  
**Ernesto Giacomini**  
Secretário Municipal de Saúde  
DECRETO 004/2021