

RECEBEMOS DE R PLUS COMERCIAL VAREJISTA LTDA R19 OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.020.769 SÉRIE 001
EMISSÃO: 08/05/2025 - DEST. / REM.: TARCIANE CASTILHO RIBEIRO - VALOR TOTAL: R\$ 56,37		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.020.769 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
R PLUS COMERCIAL VAREJISTA LTDA R19  AV GETULIO VARGAS, 322 - CIDADE NOVA - CEP:89400-000 - PORTO UNIAO - SC TEL: (42)3522-0808			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
NOTA REFERENTE A CUPOM		242250171703994 08/05/2025 13:55:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
257523502		07.322.719/0008-64	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
TARCIANE CASTILHO RIBEIRO		061.381.059-74	08/05/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
Rua Godofredo Grollman, 135 Ap 202		SAO BASILIO MAGNO	00000-000
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF
UNIAO DA VITORIA		98838-9077	PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
			13:55:31

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	72,27
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	15,90	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				56,37

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
30225	PROFLAM CR C/30 GR - Lab./Fabr. EUROFARMA	30049039	041	5949	UN	1,00	52,13	52,13	11,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84509	DICLOFENACO RESINATO 15 MG GTS C/20 ML - Lab./Fabr. G - CIMED	30049093	041	5949	UN	1,00	20,14	20,14	4,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFCe Ref.:(4225 0507 3227 1900 0864 6500 1000 9037 2513 4161 8070) - Trib Ap: FED 7,58, EST 0,00, F:IBPT CA7GI3 Lei 12741/12. Nota fiscal referente a: CUPOMFISCAL_REF	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE R PLUS COMERCIAL VAREJISTA LTDA R19 OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.020.825 SÉRIE 001
EMISSION: 12/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE - VALOR TOTAL: R\$ 56,37		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE R PLUS COMERCIAL VAREJISTA LTDA R19  AV GETULIO VARGAS, 322 - CIDADE NOVA - CEP:89400-000 - PORTO UNIAO - SC TEL: (42)3522-0808	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.020.825 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 4225 0507 3227 1900 0864 5500 1000 0208 2512 4142 0122 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 ESTADUAL	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242250176838243 12/05/2025 20:14:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257523502	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 07.322.719/0008-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE		CNPJ / CPF 15.116.763/0004-12	DATA DA EMISSÃO 12/05/2025	
ENDEREÇO R PARANA, 319	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 84600-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 12/05/2025	
MUNICÍPIO UNIAO DA VITORIA	FONE / FAX (41)3240-2919	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 20:14:24

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
56,37	9,58	0,00	0,00	72,27	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	15,90	0,00	0,00	56,37

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 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
30225	PROFLAM CR C/30 GR - Lab./Fabr. EUROFARMA	30049039	000	5102	UN	1,00	52,13	52,13	11,47	40,66	6,91	0,00	17,00	0,00
84509	DICLOFENACO RESINATO 15 MG GTS C/20 ML - Lab./Fabr. G - CIMED	30049093	000	5102	UN	1,00	20,14	20,14	4,43	15,71	2,67	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib Ap: FED 7,58, EST 0,00, F:IBPT CA7GI3 Lei 12741/12. PV:0001264198	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

 MUNICÍPIO DE PORTO UNIAO Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e Secretaria Municipal de Finanças	Número do RPS	Número da nota 12797
	Data da emissão da nota 14/05/2025 16:38:52	
	Data do fato gerador 14/05/2025 16:38:52	
	Código de verificação W4ZB1ITKU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CLINIMEDI - MÉDICOS ASSOCIADOS S/S
 CPF/CNPJ: 09.358.726/0001-75 Inscrição municipal: 2010
 Endereço: R SANTOS DUMONT Número: 339 Bairro: Centro CEP: 89400-000
 Complemento: SALA 104 E 105
 Município: Porto União UF: SC
 E-mail: renatohobi@inmedi.com.br Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (42) 3521-7420
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE
 CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: ALAMEDA JULIA DA COSTA Número: 1447 Bairro: BIGORRILHO
 Complemento:
 Município: Curitiba UF: PR
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
HONORÁRIOS MÉDICOS DR RENATO HOBI FILHO REFERENTE A CONSULTA DA MENOR AYL A ANTONELLA RIBEIRO PEREIRA .	350,0000	1,0000	350,0000	350,00x3,00=	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	350,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 350,00		Valor líquido = R\$ 350,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	350,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Porto União

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 4.072, de 17/12/2012 e Decreto 067 de 31/01/2013.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 47,08 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,28 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

APCPI
Associação de Proteção à
Maternidade e à Infância

CNPJ 81.644.718/0001-12

ADMINISTRAÇÃO
**INSTITUTO
SANTÉ**

ATESTADO MÉDICO

Atesto que Thyia Apolonia Ribeiro Soares

necessita de 03 (..... 12) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Luana da Silva, 04/05/25

Local e data

Thyia Apolonia Ribeiro Soares
Ass. do Médico CRM nº 14901-1 - F. 0001 - F. 0001
Melo

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do RGPS, aprovado pelo decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

P/Ayde Perusse
B

no int

① Diclifeno gotas 1 Xn
Dê 20 gotas de B/Choras

② Aneston pomada 1 hora

Aplicar no dente afetado
3+ dia

Obs. Atendimento com o
cartão de cliente (preclusivo)

07/05/25

(Circular stamp)
Dr. Neylton L. de Melo
CRM 11051 - SC
CRM 14961 - PR