



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 5618 / 2016 Ordinário Data: 16/05/2016 Página 1 / 1

Credor: 102473 INOVAMED - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: - - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 12.889.035/0001-02

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.057. REC. DEST. PROGR. MÉDICOS DA FAMÍLIA A SEREM GASTOS C
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Reduzido: 406
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 78/2015

Data Licitação.: 21/07/2015

Nº Contrato....: 2015218/2015

Nº Convênio: /

Dotação Inicial
168.000,00

Saldo Anterior
132.041,61

Valor
2.205,00

Saldo Atual
129.836,61

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	500	FR	*Ceftriaxona dissódica 1 g - Uso IM/IV.	4,41	2.205,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

2.205,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: INOVAMED - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LT
C.N.P.J.: 12.889.035/0001-02

inovamed

(54) 3522.4273

Inovamed Comércio de Medicamentos LTDA

Rua Rubens Derks, 105 - CEP: 99706-300 - Erechim/RS

www.inovamed-rs.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

2 - ENTRADA

1

Nº 16884

SÉRIE 000

FOLHA 1/1



P

CHAVE DE ACESSO DA NFE

4316 0612 8890 3500 0102 5500 0000 0168 8413 3618 4172

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 OUTRA UF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143160099518579 15/06/2016 13:58:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

039/0157570

INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

099.05974-56

CNPJ/CPF

12.889.035/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

1003-PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO

15/06/2016

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

DATA SAÍDA/ENTRADA

15/06/2016

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE/FAX

44 3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA/ENTRADA

13:56

FATURA

35999 15/07/16 R\$ 2.205,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

2.205,00

VALOR DO ICMS

264,60

BASE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.205,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.205,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PLANALTO ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ/CPF

90.735.549/0001-17

ENDEREÇO

RUA DONA TEODORA, 503 - SALA 4

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

096/3193945

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

16,50

PESO LÍQUIDO

0,00

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
1380	CEFTRIAXONA DISSODICA (AMPLOSPEC) 1 G 1 M/IV PO P/INJ FAB. 03/16 - Val. 02/19 FAB: BIOQUIMICO	007794	0,00	30042059	000	6108	FRS	500	4,41	0,00%	2.205,00	2.205,00	0,00	264,60	0,00	12%

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 18115 DE 22/7/15

ATENÇÃO

O prazo para reclamações de
quaisquer divergências referente
a esta NF é de até 48hs após o
recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA FORMOSA, N522, BAIRRO: CENTRO

T_trib: 2205,00 BC: 2205,00 ICMS: 264,60 | T_PIS: 0,00 T_COFINS: 0,00 |

T_FCP: 0,00 (GNRE) | T_ICMS_DEST.: 52,92 (GNRE) | T_ICMS_ORIG.: 79,38 |

TRIB APROX R\$: FEDERAL R\$ 296,57 (13,45%) ESTADUAL R\$ 374,85 (17,00%) FONTE:

IBPT RS CA7G3

/LICITACAO: 1440/EMPENHO: 5618

DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG:8108-6 CC.61027-5

HORARIO: SEG A SEXTA DAS 08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 17:00 CEP: 86990-000

CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO

IMPRESSIONADO COM O SISTEMA MEDICON - PREVEDELLO SISTEMAS (55)3744-3880



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação:

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2016****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****5912 / 2016****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 16/5/2016****Página 6 / 21****Fornecedor: 102473 - INOVAMED - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA****CNPJ: 12.889.035/0001-02****Insc. Estadual:****Endereço: ,****Bairro: Cidade: -****CEP:****Telefone:**

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	/
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	78 / 2015
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termínio:	
Projeto/Atividade: 2057	REC. DEST. PROGR. MÉDICOS DA FAMÍLIA A SEREM GASTOS C/ I	Data Publicação:	
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	Homologação:	
Desdobramento: 09	MATERIAL FARMACOLÓGICO	ID Contrato:	
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 0	Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAÚDE.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 10 Dias****LOCAL DE ENTREGA: nos locais indicados na ordem de compra****FORMA DE PAGAMENTO: no prazo de 30 dias após entrega da fatura**

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	70664	*Ceftriaxona dissódica 1 g - Uso IM/IV.	FR	500,00	4,4100	2.205,00
Total:						2.205,00

5018

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta: 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 273/2016

Data: 16/08/2016

Conta Creditada INOVAMED - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 8108-6

Conta: 61027-5

Valor Pago: 2.205,00

Nº Autenticação: F3F5097CFFF30EC2