



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: 7072 / 2016 Ordinário Data: 21/06/2016 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: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Reduzido: 382
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	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
420.000,00	144.556,12	2.205,00	142.351,12

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



(54) 3522.4273

Inovamed Comércio de Medicamentos LTDA

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

www.inovamed-rs.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA

2 - ENTRADA

Nº 17142

SÉRIE 000

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NFE

4316 0612 8890 3500 0102 5500 0000 0171 4211 3514 7322

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

039/0157570

INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

099.05974-56

CNPJ/CPF

12.889.035/0001-02

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143160105341948 24/06/2016 11:43:29

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

1003-PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO

24/06/2016

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

DATA SAÍDA/ENTRADA

24/06/2016

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE/FAX

44 3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA/ENTRADA

11:41

FATURA

36519 25/07/16 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

15,80

PESO LÍQUIDO

0,00

CÓD.	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 I M/V PO P/INJ FAB: 03/16 - Val. 02/19 FAB: BIOCHIMICO	007794	0,00	30042059	000	6108	FR	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

C. 218/15

Nº 1815 DE 22/07/15

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

IBPT RS CA7GI3

/LICITACAO:1440/EMPENHO:7484

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

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2016****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****7484 / 2016****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 21/6/2016****Página 8 / 38****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: 2052	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	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

7072

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

**748-X**

Nosso Num 16/301864-0

Recibo do Beneficiário

Beneficiário **INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS**
NOTA FISCAL: 17142. PCL: 1/1 PRAÇA PGTO.: Erechim e/ou Marialva
ATENÇÃO: NÃO CONCEDER DESCONTO/ABATIMENTO SEM INSTRUÇÃO!

Agência / Código Beneficiário
0217.31.00148Data do Documento
24/06/2016Nº do Documento
1714201

1003-PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
RUA SANTA EFIGENIA, 680,
86990-000 CENTRO MARIALVA PR

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Vencimento
25/07/2016Valor do Doc
2.205,00**748-X****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento
25/07/2016

Beneficiário
INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS
RUA RUBENS DERKS, 105 - ERECHIM/RS

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Agência / Código Beneficiário
0217.31.00148

Data do Documento 24/06/2016 Nº do Documento 1714201
Espécie Doc. DM Aceite N Data do Processamento 24/06/2016

Carteira/Nosso Número
16/301864-0

Uso do Banco Carteira Espécie R\$ Quantidade Valor
(=) Valor do Documento **2.205,00**

Instruções: (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
NOTA FISCAL: 17142. PCL: 1/1 PRAÇA PGTO.: Erechim e/ou Marialva
ATENÇÃO: NÃO CONCEDER DESCONTO/ABATIMENTO SEM INSTRUÇÃO!

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
1003-PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
RUA SANTA EFIGENIA, 680,
86990-000 CENTRO MARIALVA PR

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Código de Baixa:
16/301864-0

Autenticação Mecânica:

Corte na linha abaixo:

**748-X****74893.11634 01864.002173 31001.481006 8 68660000220500**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento
25/07/2016

Beneficiário
INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Agência / Código Beneficiário
0217.31.00148

Data do Documento 24/06/2016 Nº do Documento 1714201
Espécie Doc. DM Aceite N Data do Processamento 24/06/2016

Carteira/Nosso Número
16/301864-0

Uso do Banco Carteira Espécie R\$ Quantidade Valor
(=) Valor do Documento **2.205,00**

Instruções: (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
NOTA FISCAL: 17142. PCL: 1/1 PRAÇA PGTO.: Erechim e/ou Marialva
ATENÇÃO: NÃO CONCEDER DESCONTO/ABATIMENTO SEM INSTRUÇÃO!

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
1003-PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
RUA SANTA EFIGENIA, 680,
86990-000 CENTRO MARIALVA PR

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Código de Baixa:
16/301864-0

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação:





18/07/2016 16:30:09

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/07/2016 - BANCO DO BRASIL - 16:30:09
227802278 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 9.431-5

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74893116340186400217331001481006868660000220500
NR. DOCUMENTO 71.801
DATA DO PAGAMENTO 18/07/2016
VALOR DO DOCUMENTO 2.205,00
VALOR COBRADO 2.205,00

=====

NR. AUTENTICACAO A.8F3.5DC.AF3.635.A29

Assinada por J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
J6635608 EDGAR SILVESTRE

18/07/2016 15:41:36

18/07/2016 16:30:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J6635608 EDGAR SILVESTRE.