



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4195 / 2019

Ordinário

Data: 30/04/2019

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.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 8108-6 Conta: 61027-5

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.051. AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS

Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO

Reduzido: 425

F. de Recurso: 31496 Atenção de Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

01496

Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 96/2018

Nº NAD.....: 4272

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

100.000,00

Saldo Anterior

77.263,01

Valor

261,00

Saldo Atual

77.002,01

HISTÓRICO: Aquisição de medicamentos destinados ao CAPS

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

1 600,00 CO CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150MG.

2 300,00 CO FUMARATO DE QUETIAPINA 25MG.

VLR. UNITÁRIO

VLR. TOTAL

0,35

210,00

0,17

51,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

261,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva,

de

de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

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

Marialva,

de

de

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

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Marialva,

de

de

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Prefeitura Municipal
de Marialva

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

12 JUL. 2019

PAGO

RECEBEMOS DE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



NF-e
Nº. 74295
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA RUBENS DERKS - 105 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706300
inovamed
Telefone: 54 35224273
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 74295
SÉRIE 1
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
4319 0612 8890 350 0102 5500 1000 0742 9511 1102 5064

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 0990597456 CNPJ 12.889.035/0001-02 Protocolo de Autorização (Data e Hora) 143190115009890 25/06/2019 15:18:23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45 DATA DA EMISSÃO 25/06/2019
LOGRADOURO RUA SANTA EFIGENIA Nº 680 COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25/06/2019
CEP 86990-000 MUNICÍPIO MARIALVA Telefone/Fax (44)3232-8383 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1 Venc. 26/07/19 Valor 51,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 51,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 VALOR DO DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 51,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF RS CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11
LOGRADOURO ROD RS 404 KM 3, 298 - INDUSTRIAL MUNICÍPIO SARANDI UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 133/0056121
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO 0,21 PESO LÍQUIDO 0,21

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
1224	HEM QUETIAPINA 25 MG CP (G) (C1) HEMIFUM DE QUETIAPINA (C1) CX C/30 CP FAB: GEOLAB GEN (PO) EAN: 7899095243866 FCI: VAL: 31/03/2021 LT: 1902668 FAB: 29/03/2019 PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUM DE QUETIAPINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542302040040	30049079	040	6108	CP	300	0,17	51,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FIM DOS PRODUTOS							51,00						

CARO CLIENTE, É OBRIGATORIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIAS. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☒ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 98118 DE 04/19

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DE ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA: 86990-000
ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA FORMOSA, Nº 522 - COMPL.: - BAIRRO: CENTRO - MUNICÍPIO: MARIALVA
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA RS: 1.16 (2.27)
HORARIO DE ENTREGA: / LIC 8952 EMP 4751/2019 PP 96/2018
/OBSERVAÇÃO:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL CC 61027-5 AG. 8108-6
DISPENSADO DA RETENÇÃO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 1234/2012
ISENÇÃO ICMS A ORGAOS DA ADM PUB DIR E IND FED, EST. MUN. E FUNDACÕES ART. 9º CAP CXV RICMS RS - DESCONTO NO VALOR DE R\$ 6,12
SAO MIGUEL 33,14
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

RESERVADO AO FISCO

Silvana A. Tateyama
FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76282680000145

Paraná

Exercício: 2019

SOLICITAÇÃO DE DESPESA

4751 / 2019

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 30/04/2019

Página 1 / 1

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:	96 / 2018
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	4 / 2019
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termínio:	18/01/2020
Projeto/Atividade: 2051	AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS	Data Publicação:	19/01/2019
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	Homologação:	18/01/2019
Desdobramento: 09	MATERIAL FARMACOLÓGICO	ID Contrato:	20194
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01496	Atenção de Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 425	Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: Aquisição de medicamentos destinados ao CAPS

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 10 Dias

LOCAL DE ENTREGA: FARMÁCIA MUNICIPAL. RUA FORMOSA Nº522, CENTRO. DIAS E HORÁRIO DE ENTREGA: SEGUNDA À SEXTA (DIAS ÚTEIS) DAS 8-12 HORAS E DAS 13-17 HORAS

FORMA DE PAGAMENTO: no prazo de 30 dias após entrega da fatura

Ord.	Item	Descrição	Marca	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	100052	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150MG.	GEOLAB	COMPRI	600,00	0,3500	210,00
2	100113	FUMARATO DE QUETIAPINA 25MG.	GEOLAB	COMPRI	300,00	0,1700	51,00
Total:							261,00

Silvia Sayuri Miyamoto Matsumoto
Gerente de Assistência Farmacêutica

Silvana Akemi Tateyama
Responsável pela Elaboração

Jose Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Data: 30/04/2019

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração



Comprovante de Entrega

CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00148	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PAZ E USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
SACADO MUNICIPIO DE MARIÁLVIA		NOSSO NÚMERO 19/247087-4	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado	
VENCIMENTO 26/07/2019	Nº DO DOCUMENTO 74295-1	VALOR DO DOCUMENTO 51,00	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA
				ENTREGADOR

DESTACAR ABAIXO

**748-X**

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 26/07/2019	
CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00148	
DATA DOCUMENTO 25/06/2019	NÚMERO DOCUMENTO 74295-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 25/06/2019	NOSSO NÚMERO 19/247087-4	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 51,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 1,02 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,09 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 3522-4273 Email: cobrancas@inovamed-rs.com.br					(-) DE DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) M: F/MULTA	
					(+) O: TROS ACRÉSCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO	
SACADO MUNICIPIO DE MARIÁLVIA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIÁLVIA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.11927 47087.402179 31001.481048 8 79620000005100**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 26/07/2019	
CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00148	
DATA DOCUMENTO 25/06/2019	NÚMERO DOCUMENTO 74295-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 25/06/2019	NOSSO NÚMERO 19/247087-4	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 51,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 1,02 Apos Vencimento Cobrar 0,09 Por Dia de Atraso CONTATO:					(-) DE DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) M: F/MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO	
SACADO MUNICIPIO DE MARIÁLVIA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIÁLVIA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:50:09
227802278 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FMS MARIALVA MAC-E
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 21.165-6

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891119274708740217931001481048879620000005100

BENEFICIARIO:

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN

CNPJ: 12.889.035/0001-02

PAGADOR:

MUNICIPIO DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

=====

NR. DOCUMENTO	71.102
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	11/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	51,00
VALOR COBRADO	51,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.142.33A.031.A61.A2C

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
JB623112 JOSE ORLANDO VILLA

11/07/2019 16:10:24

11/07/2019 16:50:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB623112 JOSE ORLANDO VILLA.
