



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: 99 / 2020 Ordinário Data: 10/01/2020 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: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO

Reduzido: 287

F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303

Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 96/2018

Nº NAD.....: 98

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

500.000,00

Saldo Anterior

500.000,00

Valor

360,00

Saldo Atual

499.640,00

HISTÓRICO: Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	150,00	FRA	DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML. FRASCO COM 20ML.	2,40	360,00

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 360,00

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Prefeitura Municipal
ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC-PR nº 050753/O

27 JAN. 2020

PAGO

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



Comprovante de Entrega

CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
SACADO MUNICIPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 20/299316-1		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado	
VENCIMENTO 13/02/2020	Nº DO DOCUMENTO 90693-1	VALOR DO DOCUMENTO 360,00		☐ 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 SIGREDI					VENCIMENTO 13/02/2020	
CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 13/01/2020	NÚMERO DOCUMENTO 90693-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 13/01/2020	NOSSO NÚMERO 20/299316-1	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 360,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 7,20 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,60 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 3522-4273 Email: coibrancas@inovamed-rs.com.br					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA/MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO MUNICIPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12024 99316.102179 45003.841025 4 81640000036000**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 13/02/2020	
CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 13/01/2020	NÚMERO DOCUMENTO 90693-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 13/01/2020	NOSSO NÚMERO 20/299316-1	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 360,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 7,20 Apos Vencimento Cobrar 0,60 Por Dia de Atraso CONTATO: José Orlando Benedetti Villa Secretário Municipal de Saúde Decreto 5.637/17 Marialva - PR					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA/MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO MUNICIPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:53:47
227802278 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA

AGENCIA: 2278-0 CONTA: 9.431-5

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120249931610217945003841025481640000036000

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 12.730

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2020

DATA DO PAGAMENTO 27/01/2020

VALOR DO DOCUMENTO 360,00

VALOR COBRADO 360,00

NR.AUTENTICACAO B.2CE.D39.019.7D5.B23

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
JB502980 VICTOR CELSO MARTINI

27/01/2020 16:26:28

27/01/2020 16:53:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.

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. 90693
SÉRIE 1

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

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 90693
SÉRIE 1
FL 1 of 1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
CHAVE DE ACESSO
4320 0112 8890 3500 0102 5500 1000 0906 9311 1313 5193

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)
143200006955475 13/01/2020 17:18:45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45 DATA DA EMISSÃO 13/01/2020
LOGRADOURO RUA SANTA EFIGENIA NÚMERO 680 COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 13/01/2020
CEP 86990-000 MUNICÍPIO MARIALVA Telefone/Fax (44)3232-8383 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1 Venc. 13/02/20 Valor 360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 360,00 VALOR DO ICMS 43,20 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 360,00
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 360,00

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 2 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 2 PESO BRUTO 5,87 PESO LÍQUIDO 5,87

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	FMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
153	NAUSILON B6 25/5MG/ML 20ML (S) DIMENIDRINATO+CLOR DE FR C/20 ML FAB: CIFARMA SIMI (NG) EAN: 7898158692139 FCI: FAB: 01/08/2019 VAL: 30/08/2021 LT: 3LC90 PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO+CLOR DE PIRIDOXINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1156000780046	30049039	000	6108	FR	150	2,40	360,00	11,39	360,00	43,20	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								360,00						

AQUISIÇÃO - de acordo com
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 96-18 DE 1/1

Silvana A. Tateyama
FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA
CRF-PR 18020

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Marialva-PR

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA:86990-000 N.º PEDIDO 50012196

ENDEREÇO DE ENTREGA.:RUA FORMOSA, Nº 522 - COMPL.: - BAIRRO.: CENTRO - MUNICÍPIO.: MARIALVA
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 73.01 (20.28)
HORARIO DE ENTREGA: / /LIC 8952 EMP 98 2020 PP 96/2018
/OBSERVACAO.:
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$21.60 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 8108-6 CC 61027-5
DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012

RESERVADO AO FISCO



PREFEITURA DE MARIALVA
CNPJ: 76.282.680/0001-45
Estado do Paraná
Exercício: 2020

Enc 13/02

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

98 / 2020

Espécie:

Data Emissão: 10/01/2020

Página 1 / 1

FORNECEDOR: 102473 - INOVAMED - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTD

Processo: /

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Insc. Estadual:

Nº. Solicitação: 89/2.020

ENDEREÇO: ,

BAIRRO: CIDADE: -

CEP:

Modalidade: Pregão

TELEFONE: **E-MAIL:**

Nº Licitação: 96/2018

Órgão: 07

SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Nº Contrato: 4/2019

Unid. Orçamentária: 07.002.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Data Publicação: 19/01/2019

Função: 10

Saúde

ID Contrato: 20194

Sub Função: 302

Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Loc./Interv. Obra: /

Programa: 0008

SAÚDE NINGUÉM FICA SEM

Cód. Bem:

Projeto/Atividade: 2052

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Subvenção: /

Nat. da Despesa: 3.3.90.30. MATERIAL DE CONSUMO

Empenho: 99/2.020

Desdobramento: 09

MATERIAL FARMACOLÓGICO

SubDesdobramento: 00

Fonte de Recurso: 01303

SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO COR

Recurso:

Contrapartida:

Não

Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 10 Dias

LOCAL DE ENTREGA: Farmácia Municipal. Rua Formosa nº522, centro. Dias e horário de entrega: Dias úteis (Segunda à sexta) das 8-12 horas e das 13-17 horas.

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

FISCAL DE CONTRATO: -

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	100094	DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML. FRASCO COM 20ML. - Marca: CIFARMA	FRASCO	150,00	2,400	360,000

Total: 360,00

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Marialva - PR

PAULO CÉSAR MORI
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração