



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: 2581 / 2021 Ordinário Data: 07/04/2021 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: 261

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

Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 5/2021

Nº NAD.....: 2611

Nº Convênio: /

Dotação Inicial

1.173.500,00

Saldo Anterior

716.441,09

Valor

432,00

Saldo Atual

716.009,09

HISTÓRICO: Aquisição de material médico hospitalar, instrumentais, medicamentos e produtos classificados como cosméticos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	120,00	CO	TICAGRELOR 90 MG COMPRIMIDO - CODIGO: BR0400852	3,60	432,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	432,00
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEN 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

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

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



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Estado do Paraná

Exercício: 2021

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

2611 / 2021

Espécie:

Data Emissão: 07/04/2021

Página 1 / 1

FORNECEDOR: 102473 - INOVAMED - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTD

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Insc. Estadual:

ENDEREÇO: ,

BAIRRO: CIDADE: -

CEP:

TELEFONE: E-MAIL:

Processo: /

Nº. Solicitação: 2.230/2.021

Modalidade: Pregão

Nº Licitação: 5/2021

Nº Contrato: 60/2021

Data Publicação: 04/03/2021

ID Contrato: 202160

Loc./Interv. Obra: /

Cód. Bem:

Subvenção: /

Empenho: 2.581/2.021

Órgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unid. Orçamentária: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Função: 10 Saúde
Sub Função: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0008 SAÚDE NINGUÉM FICA SEM
Projeto/Atividade: 2052 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Nat. da Despesa: 3.3.90.30. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 MATERIAL FARMACOLÓGICO
SubDesdobramento: 00
Fonte de Recurso: 01303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO COF
Recurso:
Contrapartida: Não **Convênio Nº.:** /

JUSTIFICATIVA: Aquisição de material médico hospitalar, instrumentais, medicamentos e produtos classificados como cosméticos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 10 Dias

LOCAL DE ENTREGA: Av. Mario Gallo, 848. Jd Hamada. Farmácia do Pronto Atendimento.

Horário: 8:00 as 11:30 e das 13:00 as 16:30.

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	107921	TICAGRELOR 90 MG COMPRIMIDO - CODIGO: BR0400852 - Marca: Servier/AstraZeneca Brilinta	COMPRI	120,00	3.600	432,000
Total:						432,00

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

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		PED.: 73004746		NF-e Nº. 142527 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR					142527

 Identificação do Emitente INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706250 Telefone: 5421067930 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 142527 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal CHAVE DE ACESSO 4321 0512 8890 3500 0102 5500 1000 1425 2711 9514 3119
---	---	--

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) 143210103185645 25/05/2021 10:16:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45	DATA DA EMISSÃO 25/05/2021
LOGRADOURO RUA SANTA EFIGENIA	NÚMERO 680	COMPLEMENTO CENTRO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO
CEP 86990-000	MUNICÍPIO MARIALVA	Telefone/Fax (44)3232-8383	UF PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	

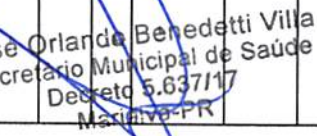
FATURA		
Nº 1	Venc. 24/06/21	Valor 432,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 432,00	VALOR DO ICMS 51,84
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 432,00	
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 432,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL B. TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO PC 1234	UF RS	CNPJ/CPF 04.353.469/0033-42
LOGRADOURO RUA ALFREDO WEISS, 30 - BOEHMRWALD	MUNICÍPIO SAO BENTO DO SU	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254954324		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 0,12	PESO LÍQUIDO 0,12

ENDEREÇO DE ENTREGA						
LOGRADOURO RUA FORMOSA	NÚMERO 522	COMPLEMENTO	BAIRRO CENTRO	CEP 86990-000	MUNICÍPIO MARIALVA	UF PR

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
2238	BRILINTA 90 MG VO CP (E) TICAGRELOR CX C/60 CP EAN: 7896208403409 FAB: 01/08/2019 PRINCÍPIO ATIVO: TICAGRELOR BASE ST UN: 0.000 FAB: ASTRA ZENEC ETIC (PO) FCI: EB0CDD8F-9202-4486-B445-79EAF6619757 VAL: 30/07/2022 LT: 52463 REG. MS: 1161802380046	30049069	500	6108	CP	120	3,60	432,00	6,76	432,00	51,84	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								432,00						
 Fabiana Rosse Farmaceutica CRF 21 746 nº 2023 29/05/2021  Jose Orlando Benediti Villa Secretário Municipal de Saúde Decreto 5.637/17 Marilva-PR AQUISIÇÃO - de acordo com ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☐ CONCORRÊNCIA ☒ PREÇO C. 60 ☐ DISPENSA ☐ INEXIGIBILIDADE Nº 05-21 DE / /														

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

DADOS ADICIONAIS	
------------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 87.61 (20.28%) HORARIO DE ENTREGA: / / LIC_15879 NAD_2611/2021 PE_5/2021 /OBSERVACAO.: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$25.92 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00. EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 51.84	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Comprovante de Entrega

CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 21/335366-5	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 24/06/2021	Nº DO DOCUMENTO 142527-1	VALOR DO DOCUMENTO 432,00	☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete de característca acima		DATA	ASSINATURA	DATA ENTREGADOR

DESTACAR ABAIXO

**748-X**

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 24/06/2021	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 25/05/2021	NÚMERO DOCUMENTO 142527-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 25/05/2021	NOSSO NÚMERO 21/335366-5	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 432,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 8,64 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,72 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 3522-4273 Email.: cobranças@inovamed-rs.com.br					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(*) MORAMULTA	
					(*) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12131 35366.502173 45003.841090 6 86610000043200**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 24/06/2021	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 25/05/2021	NÚMERO DOCUMENTO 142527-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 25/05/2021	NOSSO NÚMERO 21/335366-5	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 432,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 8,64 Apos Vencimento Cobrar 0,72 Por Dia de Atraso CONTATO:					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(*) MORAMULTA	
					(*) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



21/06/2021

- BANCO DO BRASIL -

12:20:28

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIAL

AGÊNCIA: 2278-0

CONTA: 00.000.009.431-5

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

21/06/2021
18/06/2021

NÚMERO DO DOCUMENTO:

141-13000000

VALOR TOTAL:

432,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: INOVAMED - COMERCIO DE MEDICAM

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.132-5

CONTA : 00.000.161.027-9

=====

Nr. Autenticação: A.923.A12.E17.BCC.691