Assinado digitalmente por: MUNICIPIO DE MARIALVA:76282680000145 (Município de Marialva)
Em: Marialva - PR - Brasil (2022-09-30 16:35:22)

# 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:** 3238 / 2022 **Ordinário** **Data:** 28/04/2022 **Página** 1 / 1

**Credor:** 102473 INOVAMED HOSPITALAR LTDA
**Endereço:** : - C.E.P. - -
**C.N.P.J.:** 12.889.035/0001-02 **Insc. Est.:**
**Banco:** 1 - BANCO DO BRASIL S.A. **Ag.:** 0132-5 **Conta:** 161027-9

**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:** 199
**F. de Recurso:** 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públ 31494
**Desdobramento:** 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO

**Tipo de Licitação:** Pregão
**Nº Licitação.....:** 118/2021
**Nº NAD.....:** 3247
**Nº Convênio:**/

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor | Saldo Atual |
|---|---|---|---|
| 120.000,00 | 99.262,82 | 693,00 | 98.569,82 |

**HISTÓRICO:** Aquisição de materiais médicos/hospitalares, instrumentais e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal - CAPS

| *ITEM* | *QTD* | *UN* | *ESPECIFICAÇÃO* | *VLR. UNITÁRIO* | *VLR. TOTAL* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 900,00 | CO | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO: BR0272382 | 0,77 | 693,00 |

Local de Entrega **Total Retenções:** 0,00 **Total Liq. Empenho:** 693,00

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 .

DIORGINY GONÇALVES DE FARIA
Contador CRC/PR Nº 078120/O-6

Prefeitura Municipal de Marialva

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

Banco

31 AGO. 2022

Nº da Conta

Nº do Cheque

PAGO

**RECIBO**

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

Marialva, de de .

**Credor:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA
**C.N.P.J.:** 12.889.035/0001-02

RECEBEMOS DE **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: **1100001640**

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

217792

NF-e
Nº. 217792
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
**INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250
**Telefone:** (54) 2106-7930
**E-mail:** inovamed@inovamedhospitalar.com

# DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 217792
SÉRIE 1
FL 1 of 1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

CHAVE DE ACESSO
4322 0812 8890 3500 0102 5500 1000 2177 9211 6815 2001

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

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ | Protocolo de Autorização(Data e Hora) | |
|---|---|---|---|---|
| 0390157570 | 0990597456 | 12.889.035/0001-02 | 143220169458712 | 05/08/2022 15:26.30 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA | 76.282.680/0001-45 | 05/08/2022 |

| LOGRADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO | BAIRRO/DISTRITO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA SANTA EFIGENIA | 680 | | CENTRO | 05/08/2022 |

| CEP | MUNICÍPIO | Telefone/Fax | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|---|
| 86990-000 | MARIALVA | (44)3232-8383 | PR | | |

**FATURA**

| Nº | Venc. | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 04/09/22 | 693,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 693,00 | 83,16 | 0,00 | 0,00 | 693,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 693,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| B. TRANSPORTES LTDA | 0 - Emitente | | PC 1234 | RS | 04.353.469/0033-42 |

| LOGRADOURO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA ALFREDO WEISS , 30 - BOEHMRWALD | SAO BENTO DO SU | SC | 254954324 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | 1 | 0,66 | 0,66 |

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

| LOGRADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO | BAIRRO | CEP | MUNICÍPIO | UF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RUA FORMOSA | 522 | | CENTRO | 86990-000 | MARIALVA | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1637 | **CL DE VENLAFAXINA 75 MG CP (G) (C1) CLOR DE VENLAFAXINA (C1)**<br>PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE VENLAFAXINA<br>CX C/30 CA FAB: GEOLAB GEN ( PO )<br>EAN: 7899095256934 FCI:<br>FAB: 09/05/2022 VAL: 30/05/2024 LT: 2207098<br>BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1542302500122 | 30049099 | 000 | 6108 | CA | 900 | 0,77 | 693,00 | 3,58 | 693,00 | 83,16 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | **FIM DOS PRODUTOS** | | | | | **693,00** | | | | | | |

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

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☒ DISPENSA C. 517
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 118 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$: 124.74 (18.00%)
HORARIO DE ENTREGA: / /LIC_20169_EMP_NAD_3247/2022_PE_118/2021_PROC_1690/ /2021_CONTRATO_507/2021
LIC_20169_PE_118/2021_NAD_3
OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
RETENCAO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.° 1234/2012 NO VALOR DE R$ 8.32
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$41.58 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R$0.00.

RESERVADO AO FISCO

Silvana A. Tateyama
FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA
CRF-PR 18020

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

MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS CORRELATOS (CORREL) - MEDICAMENTOS ETICOS (ETIC)
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

enc 03/06/22
enc 02/05/22

**PREFEITURA DE MARIALVA**
**CNPJ: 76.282.680/0001-45**
**Estado do Paraná**
**Exercício: 2022**

Notificado

# NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

**3247 / 2022**

**Espécie:** **Data Emissão: 28/04/2022** **Página 1 / 1**

**FORNECEDOR:** 102473 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA
**CNPJ:** 12.889.035/0001-02 **Insc. Estadual:**
**ENDEREÇO:** ,
**BAIRRO:** **CIDADE:** - **CEP:**
**TELEFONE:** (54) 2106-7930 **E-MAIL:**

| | |
|---|---|
| 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: 0608 | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM |
| Projeto/Atividade: 2071 | AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS |
| Nat. da Despesa: 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO |
| Desdobramento: 99 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| SubDesdobramento: 00 | |
| Fonte de Recurso: 31494 | BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde |
| Recurso: | |
| Contrapartida: | Não Convênio Nº.: / |

| | |
|---|---|
| Processo: | / |
| Nº. Solicitação: | 3.945/2.022 |
| Modalidade: | Pregão |
| Nº Licitação: | 118/2021 |
| Nº Contrato: | 507/2021 |
| Data Publicação: | 27/12/2021 |
| ID Contrato: | 2021507 |
| Loc./Interv. Obra: | / |
| Cód. Bem: | |
| Subvenção: | / |
| Empenho: | 3.238/2.022 |

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de materiais médicos/hospitalares, instrumentais e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal - CAPS

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 5 Dias

**LOCAL DE ENTREGA:** Farmácia Municipal
Rua Formosa 1072 centro CEP: 86990-000
Tel: (44) 3232-6297
Horário de entrega: Seg à sexta das 8-11h e das 13-17h
email.: farmaciamva@outlook.com

**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 | 00037 | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO: B-027.782 - Marca: Geolab Geolab | COMPRI | 900,00 | 0,770 | 693,000 |
| | | | | | **Total:** | **693,00** |

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

Silvia Sayuri Matsumoto
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração

SICREDI

**Comprovante de Entrega**

| CEDENTE | AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE | MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) |
|---|---|---|
| INOVAMED HOSPITALAR LTDA | 0217.45.00384 | [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe no indicado |
| SACADO: MUNICIPIO DE MARIALVA | NOSSO NÚMERO: 22/381845-8 | [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Falecido |
| VENCIMENTO: 04/09/2022 / Nº DO DOCUMENTO: 217792-1 | VALOR DO DOCUMENTO: 693,00 | [ ] Desconhecido [ ] Endereço insuficiente [ ] Outros (anotar no verso ) |
| Recebi(emos) o bloquete de característica acima / DATA / ASSINATURA | DATA / ENTREGADOR | |

DESTACAR ABAIXO

SICREDI | **748-X** | **RECIBO DO SACADO**

| | |
|---|---|
| LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI | VENCIMENTO: 04/09/2022 |
| CEDENTE: INOVAMED HOSPITALAR LTDA | AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 0217.45.00384 |
| DATA DOCUMENTO: 05/08/2022 / NÚMERO DOCUMENTO: 217792-1 / ESP. DOC: DI / ACEITE: NAO / DATA PROCESSAMENTO: 05/08/2022 | NOSSO NÚMERO: 22/381845-8 |
| CARTEIRA: 1 / ESPECIE MOEDA: REAL / QUANTIDADE / VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO: 693,00 |
| INSTRUÇÕES | (-) DESCONTO/ADIANTAMENTO |
| Apos Vencimento Cobrar Multa de R$ 13,86 | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| Apos Vencimento Cobrar Juros de R$ 1,16 Por Dia de Atraso | (+) MORA/MULTA |
| CONTATO: | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| **DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930** / **Email.: cobrancas@inovamedhospitalar.com** | (=) VALOR COBRADO: 693,00 |

SACADO: MUNICIPIO DE MARIALVA — 76.282.680/0001-45
RUA SANTA EFIGENIA
CENTRO — MARIALVA — PR — CEP : 86990-000

SACADOR / CEDENTE

SICREDI | **748-X** | **74891.12230 81845.802172 45003.841017 5 90980000069300**

| | |
|---|---|
| LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI | VENCIMENTO: 04/09/2022 |
| CEDENTE: INOVAMED HOSPITALAR LTDA | AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 0217.45.00384 |
| DATA DOCUMENTO: 05/08/2022 / NÚMERO DOCUMENTO: 217792-1 / ESP. DOC: DI / ACEITE: NAO / DATA PROCESSAMENTO: 05/08/2022 | NOSSO NÚMERO: 22/381845-8 |
| CARTEIRA: 1 / ESPECIE MOEDA: REAL / QUANTIDADE / VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO: 693,00 |
| INSTRUÇÕES | (-) DESCONTO/ADIANTAMENTO |
| Apos Vencimento Cobrar Multa de R$ 13,86 | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| Apos Vencimento Cobrar 1,16 Por Dia de Atraso | (+) MORA/MULTA |
| CONTATO: | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | (=) VALOR COBRADO: 693,00 |

SACADO: MUNICIPIO DE MARIALVA — 76.282.680/0001-45
RUA SANTA EFIGENIA
CENTRO — MARIALVA — PR — CEP : 86990-000

SACADOR / CEDENTE

**Ficha de Compensação** — AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

CAIXA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

## Comprovante de Pagamento de Boleto
via GovConta Caixa

| | |
|---|---|
| Representação Numérica do Código de Barras: | 74891.12230 81845.802172 45003.841017 5 90980000069300 |
| Banco Emissor ou Destinatário: | BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A |
| Nome do Beneficiário Original | INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN |
| CPF/CNPJ Beneficiário Original | 12.889.035/0001-02 |
| Nome Fantasia: | INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN |
| Nome do Sacador/Avalista: | |
| CPF/CNPJ Pagadorr Avalista: | |
| Nome do Pagador Final: | PR 411480 FMS CT SUSCUSTEIOSUS |
| CPF/CNPJ Pagador Final: | 08.531.904/0001-55 |
| Nome do Pagador: | MUNICIPIO DE MARIALVA |
| CPF/CNPJ Pagador: | 76.282.680/0001-45 |
| Beneficiário Final: | |
| CPF/CNPJ Beneficiário Final: | |
| Conta de Débito: | 1267/006/00624016-4 |
| Data do Vencimento: | 04/09/2022 |
| Data de Débito: | 31/08/2022 |
| Parcelas Pagas: | 001 |
| Total de Parcelas: | 000 |
| Valor Nominal(R$): | 693,00 |
| Valor dos Juros (R$): | 0,00 |
| Desconto (R$): | 0,00 |
| IOF: | 0,00 |
| Multa: | 0,00 |
| Desconto: | 0,00 |
| Abatimento: | 0,00 |
| Valor Calculado: | 693,00 |
| Valor Pago: | 693,00 |
| Identificação da Operação: | PAGAMENTO FORNECEDORES |
| Data/Hora da Operação: | 31/08/2022-16:21 |
| Código da Operação: | 0043464868 |
| Chave de Segurança: | 47T60QTKGWK47X9U |
| CPFs que já Autorizaram: | 077.678.059-05<br>021.161.809-88 |

**Operação realizada com sucesso.**