



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: 146 / 2022 Ordinário Data: 12/01/2022 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: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Reduzido: 210
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR

Tipo de Licitação:
Pregão
Nº Licitação.....: 5/2021
Nº NAD.....: 191
Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
1.212.070,92	1.138.989,34	432,00	1.138.557,34

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

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

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

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

Banco _____
Nº da Conta _____
Nº do Cheque _____

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



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

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

191 / 2022

Espécie:

Data Emissão: 11/01/2022

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:**

Processo: /

Nº. Solicitação: 181/2.022

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: 146/2.022

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: 36 MATERIAL HOSPITALAR
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: 10Dias

LOCAL DE ENTREGA: AV MARIO GALLO 848. JD HAMADA. FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO

HORARIO: 8:00 AS 11:30 E 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 5.687/17
Marialva-PR

FABIANA CRISTINA PICÃO ROSSE.
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: 400009961
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 181447
 NF-e Nº. 181447 SÉRIE 1

Identificação do emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 91066-250
 Telefone: (54) 2106-7930
 E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 181447
 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 0112 8890 3500 0102 5500 1000 1814 4711 8710 7626

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) 143220009790304 14/01/2022 16:24:51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45 DATA DA EMISSÃO 14/01/2022

LOGRADOURO RUA SANTA EFIGENIA Nº 680 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14/01/2022

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

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	13/02/22	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 PC 1234 UF RS CNPJ/CPF 04.353.469/0033-42

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

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO RUA FORMOSA Nº 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/80 CP FAB: ÁSTRA ZENECA ETIC (PO) EAN: 7896206403409 FCI: EB0CDD8F-9202-44B6-B446-79EAF6619757 FAB: 01/03/2020 VAL: 28/02/2023 LT: 53848 PRINCÍPIO ATIVO: TICAGRELOR BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 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						

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

Nº COMPRA: 7676

Talita P. G. Chierrito 13/01/22

AQUISIÇÃO - de acordo com:
 CONVITE
 TOMADA DE PREÇO
 CONCORRÊNCIA
 PREGÃO
 DISPENSA C. 60
 INEXIGIBILIDADE
 Nº 05-21 DE 1/1

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL CRF: 31794 VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 82,08 (19,00%)
 HORARIO DE ENTREGA: / / LIC_15879_EMP_NAD_191/2022_PE_5/2021_PROC_01/2021_/CONTRATO_60/2021
 LIC_15879_PE_5/2021_NAD_191/2022
 OBSERVAÇÃO: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEU LINEA@INOVAMED-RS.COM.BR
 DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012
 DISPENSA DIFAL CFE. MANDADO DE SEGURANCA Nº 004789-14-2020.8.16.0004

RESERVADO AO FISCO

Medicamentos Genéricos (GEN) - Medicamentos Similares (SIMI) - Medicamentos Correlatos (CORREL) - Medicamentos Éticos (ETIC)
 OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
 "SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

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

100-100000

100-100000

RECEIVED
 DEPARTMENT OF JUSTICE
 FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
 DIVISION OF IDENTIFICATION
 WASHINGTON, D. C. 20535
 APR 15 1964

JOHN P. ...
 ...
 ...

...
 ...
 ...



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 11/2022

Data : 21/01/2022

Conta Creditada INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0132-5

Conta: 161027-9

Valor Pago: 432,00

Nº Autenticação: 6B8F37DFAAC9EDD3