Assinado digitalmente por: MUNICIPIO DE MARIALVA:76282680000145 (Município de Marialva)
Em: Marialva - PR - Brasil (2022-09-09 19:56:35)

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: 4670 / 2022 **Ordinário** **Data:** 10/06/2022 **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 1303
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Tipo de Licitação: Pregão
Nº Licitação.....: 13/2022
Nº NAD.....: 4692
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
1.212.070,92	102.211,27	930,80	101.280,47

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	200,00	AMP	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML. AMPOLA COM 4ML. CODIGO: BR0442584	4,65	930,80

Local de Entrega | **Total Retenções:** **0,00** | **Total Liq. Empenho:** **930,80**

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

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 pais.

Marialva, de de .

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

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

4692 / 2022

Espécie: **Data Emissão: 06/06/2022** **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:	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 COR
Recurso:		
Contrapartida:		Não **Convênio Nº.:** /

Processo: /
Nº. Solicitação: 5.437/2.022
Modalidade: Pregão
Nº Licitação: 13/2022
Nº Contrato: 102/2022
Data Publicação: 08/04/2022
ID Contrato: 2022102
Loc./Interv. Obra: /
Cód. Bem:
Subvenção: /
Empenho: 4.670/2.022

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: Avenida Mário Galo, n°848- Jardim Hamada. Farmácia do Pronto Atendimento. HORÁRIO 8:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 h.

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	100124	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML. AMPOLA COM 4ML. CODIGO: BR0442584 - Marca: Hypofarma Hypofarma	AMPOLA	200,00	4,654	930,800
					Total:	**930,80**

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
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.: 1100000702

208659

NF-e
Nº. 208659
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

inovamed hospitalar

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99700-250
Telefone: (54) 2106-7930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 208659
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 0612 8890 3500 0102 5500 1000 2086 5914 8134 2276

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	143220130878721 20/06/2022 11:28:51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1003 MUNICIPIO DE MARIALVA	76.282.680/0001-45	20/06/2022

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA SANTA EFIGENIA	680		CENTRO	20/06/2022

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

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	20/07/22	930,80

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
930,80	111,70	0,00	0,00	930,80

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	930,80

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	1,60	1,60

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
Av Mario Gallo	848	*	JD HAMADA	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
2173	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML AMP (G) HEMITART DE PRINCIPIO ATIVO: HEMITART DE NOREPINEFRINA CX C/50 AMP FAB: HYPOFARMA GEN (PO) EAN: 7898122913000 FCI: FAB: 14/03/2022 VAL: 30/07/2023 LT: 21070971 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1038700600021	30039099	000	6109	AM	200	4,654	930,80	0,00	930,80	111,70	12,00	0,00	0,00
	FIM DOS PRODUTOS							930,80						

Nº Entrada: 11168
22/06/22

AQUISIÇÃO - de acordo com:
- ☐ CONVITE
- ☐ TOMADA DE PREÇO
- ☐ CONCORRÊNCIA
- ☒ PREGÃO
- ☐ DISPENSA
- ☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 132/22 C. 102
___/___/___
MC

Dra. Maria Fernanda Alves Aguiar
FARMACÊUTICA
CRF-PR Nº 31.909

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.

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$: 167.54 (18.00%)
HORARIO DE ENTREGA: / /LIC_21136_EMP_NAD_4692/2022_PE_13/2022_PROC_76/202 /2_CONTRATO_102/2022
LIC_21136_PE_13/2022_NAD_4692
/OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: FINANCEIRO.INEI@INOVAMED-RS.COM.BR
RETENCAO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R$ 11.17
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$55.85 FCP R$0.00 DIFAL UF ORIGEM R$0.00.

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

RESERVADO AO FISCO

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"

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	NOSSO NÚMERO	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Falecido
MUNICIPIO DE MARIALVA	22/375922-2	[ ] Desconhecido [ ] Endereço insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)
VENCIMENTO: 20/07/2022 / Nº DO DOCUMENTO: 208659-1	VALOR DO DOCUMENTO: 930,80	
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

CEDENTE: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
20/06/2022	208659-1	DI	NAO	20/06/2022

CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
1	REAL		

INSTRUÇÕES

Apos Vencimento Cobrar Multa de R$ 18,62
Apos Vencimento Cobrar Juros de R$ 1,55 Por Dia de Atraso

CONTATO:
DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930
Email.: cobrancas@inovamedhospitalar.com

VENCIMENTO	20/07/2022
AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	0217.45.00384
NOSSO NÚMERO	22/375922-2
(=) VALOR DO DOCUMENTO	930,80
(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA/MULTA	
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	930,80

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

SACADOR / CEDENTE

SICREDI | **748-X** | 74891.12230 75922.202173 45003.841090 7 90520000093080

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI

CEDENTE: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
20/06/2022	208659-1	DI	NAO	20/06/2022

CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
1	REAL		

INSTRUÇÕES

Apos Vencimento Cobrar Multa de R$ 18,62
Apos Vencimento Cobrar 1,55 Por Dia de Atraso

CONTATO:

VENCIMENTO	20/07/2022
AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	0217.45.00384
NOSSO NÚMERO	22/375922-2
(=) VALOR DO DOCUMENTO	930,80
(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA/MULTA	
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	930,80

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.697/17
Marialva-PR

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

SACADOR / CEDENTE

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL

Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: **PREFEITURA DE MARIALVA**
Agência: : 22780
Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios
Lote nº: 202/2022
Data : 19/07/2022

Conta Creditada **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 0132-5
Conta: 161027-9

Valor Pago: **930,80**

NºAutenticação: **6CD8823914ACACA8**