



# 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: 1331 / 2022 Ordinário Data: 22/02/2022 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.....: 1343  
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
120.000,00	117.826,20	1.848,00	115.978,20

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	2400,00	CO	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO: BR0272382	0,77	1.848,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	1.848,00
------------------	------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por:  
\_\_\_\_\_  
PAULO CÉSAR MORI

### PAGAMENTO

### ORDEM DE PAGAMENTO

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

de Marialva, de de

09 MAR. 2022

DIORGINY GONÇALVES DE FARIA  
Contador CRC/PR Nº 075120/O-6

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

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 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

1343 / 2022

Espécie:

Data Emissão: 21/02/2022

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: 1.645/2.022

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: 1.331/2.022

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: 2051

AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS

Nat. da Despesa: 3.3.90.30. MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento: 09

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: /

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

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 5 Dias

**LOCAL DE ENTREGA:** FARMÁCIA MUNICIPAL. RUA FORMOSA Nº522, CENTRO, DIAS E HORÁRIO DE ENTREGA: SEGUNDA À SEXTA (DIAS ÚTEIS) 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	100077	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO: BR0272382 - Marca: Geolab Geolab	COMPRI	2.400,00	0,770	1.848,000
<b>Total:</b>						<b>1.848,00</b>

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

SILVANA AKEMI TATEYAMA  
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração



## Comprovante de Entrega

CEDENTE <b>INOVAMED HOSPITALAR LTDA</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>0217.45.00384</b>		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
SACADO <b>MUNICIPIO DE MARIALVA</b>		NOSSO NÚMERO <b>22/363130-7</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado	
VENCIMENTO <b>27/03/2022</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>188195-1</b>	VALOR DO DOCUMENTO <b>1.848,00</b>		<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido	
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA		ASSINATURA	
		DATA		ENTREGADOR	

DESTACAR ABAIXO

<b>748-X</b>						<b>RECIBO DO SACADO</b>	
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI</b>						VENCIMENTO <b>27/03/2022</b>	
CEDENTE <b>INOVAMED HOSPITALAR LTDA</b>						AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>0217.45.00384</b>	
DATA DOCUMENTO <b>25/02/2022</b>	NÚMERO DOCUMENTO <b>188195-1</b>	ESP. DOC <b>DI</b>	ACEITE <b>NAO</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>25/02/2022</b>	NOSSO NÚMERO <b>22/363130-7</b>		
	CARTEIRA <b>1</b>	ESPECIE MOEDA <b>REAL</b>	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.848,00</b>		
INSTRUÇÕES  Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 36,96 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 3,08 Por Dia de Atraso  CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930 Email.: <a href="mailto:cobrancas@inovamedhospitalar.com">cobrancas@inovamedhospitalar.com</a>					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO		
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES		
					(+ ) MORA/MULTA		
					(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS		
					(=) VALOR COBRADO <b>1.848,00</b>		
SACADO <b>MUNICIPIO DE MARIALVA</b> <b>RUA SANTA EFIGENIA</b> <b>CENTRO</b> <b>MARIALVA</b> <b>PR</b> <b>CEP : 86990-000</b>						76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE							

<b>748-X</b>						<b>74891.12230 63130.702176 45003.841074 7 89370000184800</b>	
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI</b>						VENCIMENTO <b>27/03/2022</b>	
CEDENTE <b>INOVAMED HOSPITALAR LTDA</b>						AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>0217.45.00384</b>	
DATA DOCUMENTO <b>25/02/2022</b>	NÚMERO DOCUMENTO <b>188195-1</b>	ESP. DOC <b>DI</b>	ACEITE <b>NAO</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>25/02/2022</b>	NOSSO NÚMERO <b>22/363130-7</b>		
	CARTEIRA <b>1</b>	ESPECIE MOEDA <b>REAL</b>	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.848,00</b>		
INSTRUÇÕES  Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 36,96 Apos Vencimento Cobrar 3,08 Por Dia de Atraso  CONTATO:					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO		
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES		
					(+ ) MORA/MULTA		
					(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS		
					(=) VALOR COBRADO <b>1.848,00</b>		
SACADO <b>MUNICIPIO DE MARIALVA</b> <b>RUA SANTA EFIGENIA</b> <b>CENTRO</b> <b>MARIALVA</b> <b>PR</b> <b>CEP : 86990-000</b>						76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE							

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



IMPRIMIR

FECHAR

::Comprovantes



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 63130.702176 45003.841074 789370000184800
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 Pagador 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:	27/03/2022
Data de Débito:	09/03/2022
Parcelas Pagas:	001
Total de Parcelas:	000
Valor Nominal(R\$):	1.848,00
Valor dos Juros (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
IOF:	0,00
Multa:	0,00
Desconto:	0,00
Abatimento:	0,00
Valor Calculado:	1.848,00
Valor Pago:	1.848,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDORES
Data/Hora da Operação:	09/03/2022-16:47
Código da Operação:	0068595440
Chave de Segurança:	1QAQ5ZRE94CJG0LT
	077.678.059-05