



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: 8058 / 2022 Ordinário Data: 03/10/2022 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	Tipo de Licitação: Pregão Nº Licitação.....: 118/2021 Nº NAD.....: 8021 Nº Convênio:/
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	

Dotação Inicial
120.000,00

Saldo Anterior
86.623,41

Valor
284,00

Saldo Atual
86.339,41

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	400,00	CO	DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG. COMPRIMIDO. CODIGO: BR0272588	0,71	284,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	284,00
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por:

Eduardo Nascimento

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

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

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



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 MARIÁLVIA		NOSSO NÚMERO 22/389007-8	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 09/11/2022	Nº DO DOCUMENTO 229073-1	VALOR DO DOCUMENTO 284,00	☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA ENTREGADOR

DESTACAR ABAIXO

**748-X**

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 09/11/2022	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 10/10/2022	NÚMERO DOCUMENTO 229073-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 10/10/2022	NOSSO NÚMERO 22/389007-8	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 284,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 5,68 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,47 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930 Email: cobrancas@inovamedhospitalar.com					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(*) MORA/MULTA	
					(*) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO 284,00	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIÁLVIA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIÁLVIA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12230 89007.802179 45003.841025 1 91640000028400**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 09/11/2022	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 10/10/2022	NÚMERO DOCUMENTO 229073-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 10/10/2022	NOSSO NÚMERO 22/389007-8	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 284,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 5,68 Apos Vencimento Cobrar 0,47 Por Dia de Atraso CONTATO:					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(*) MORA/MULTA	
					(*) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO 284,00	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIÁLVIA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIÁLVIA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 1100003616



NF-e

Nº. 229073

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

229073

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

Nº. 229073

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 1012 8890 3500 0102 5500 1000 2290 7312 2412 0109

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERÇ, 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)

143220221460084

10/10/2022 18:16:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

1003 MUNICIPIO DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO

10/10/2022

LOGRADOURO

RUA SANTA EFIGENIA

NÚMERO

680

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/10/2022

CEP

86990-000

MUNICÍPIO

MARIALVA

Telefone/Fax

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1
Venc. 09/11/22
Valor 284,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

284,00

VALOR DO ICMS

11,36

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

284,00

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

284,00

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

0,80

PESO LÍQUIDO

0,80

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO

RUA FORMOSA

NÚMERO

522

COMPLEMENTO

BAIRRO

CENTRO

CEP

86990-000

MUNICÍPIO

MARIALVA

UF

PR

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod.	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
160	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG CP (G) (C1) DIVALPROATO DE PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SODIO CX C/20 CP FAB: ZYDUS GEN (PO) EAN: 7898927562052 FCI: VAL: 30/03/2024 LT: M204106 FAB: 30/04/2022 VALOR ST: 0.000 REG. MS: 1565100280015	30049099	200	5108	CP	400	0,71	284,00	1,59	284,00	11,36	4,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								284,00						
Aquisição - de acordo com:														
☐ CONVITE														
☐ TOMADA DE PREÇO														
☐ CONCORRÊNCIA														
☒ PREGÃO														
☐ DISPENSA C.														
☐ INEXIGIBILIDADE														
Nº 118-21 DE 1/1														
13/10 Bruno														

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\$: 51,12 (18,00%)

HORÁRIO DE ENTREGA: / LIC 20169_EMP_NAD_8021/2022_PE_118/2021_PROC_1090/ /2021_CONTRATO_507/2021

OBSERVAÇÃO.:

DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-Pix BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR

RETENÇÃO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 3,41

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$39,76 + FCP R\$0,00 - DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.

Silvana Akemi Tateyama
Gerente de Assistência
Farmacêutica
Marialva - Pr

José Orlando Benedito
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"



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

inc. 6/10/22

rad 8021/22

SOLICITAÇÃO DE DESPESA

8434/2022

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 23/09/2022

Página 1 / 1

Fornecedor: 102473 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Insc. Estadual:

Endereço: ,

Bairro: Cidade: -

CEP:

Telefone:

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	/
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	118 / 2021
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	507 / 2021
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Término:	21/12/2022
Projeto/Atividade: 2051	AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS	Data Publicação:	27/12/2021
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	Homologação:	20/12/2021
Desdobramento: 09	MATERIAL FARMACOLÓGICO	ID Contrato:	2021507
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 31494	BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Sa	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio	Empenho:	8058
Contrapartida:	Não		
Reduzido: 199	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 de Marialva

Rua Formosa nº522 centro CEP: 86990-000

Horário de entrega: Seg à sexta das 8-11h e das 13-17h

Tel: (44) 3232-6297

email.: farmaciamva@outlook.com

FORMA DE PAGAMENTO: no prazo de 30 dias após entrega da fatura

Lote	Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
55	1	100099	DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG. COMPRIMIDO. . CODIGO: BR0272588	COMPRI	400,00	0,7100	284,00
Total:							284,00

Tramite de Aprovação de Solicitação de Despesa

Etapa: ELABORADO E OU CORRIGIDO

Data: 23/09/2022

Silvia Sayuri Matsumoto

Cargo:

Matrícula:

Etapa: SECRETARIO E OU DIRETOR

Data: 23/09/2022

JOSE ORLANDO BENEDETTI VILLA

Cargo:

Matrícula:

Etapa: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Data: 26/09/2022

MARCELO SANCHES

Cargo:

Matrícula:

Etapa: APROVADO PELA SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 29/09/2022

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA

Cargo:

Matrícula:

24/11/2022

- BANCO DO BRASIL -

6:06:12

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE****AGÊNCIA: 2278-0****CONTA: 00.000.013.371-X****DATA DA TRANSFERÊNCIA:****14/11/2022****NÚMERO DO DOCUMENTO:****329-10000000****VALOR TOTAL:****284,00********* 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: 3.ED1.121.9AB.F30.B61**