



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: 8073 / 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:
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Pregão
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Nº Licitação.....: 118/2021
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO	Nº NAD.....: 8040
Reduzido: 209	Nº Convênio:/
F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENT	
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO	

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
500.000,00	94.611,39	867,50	93.743,89

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VL.R. UNITÁRIO	VL.R. TOTAL
1	50,00	AMP	ADENOSINA 3 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML. CODIGO: BR0278281	9,87	493,50
2	200,00	AMP	ADRENALINA 1MG/ML. AMPOLA COM 1ML. CODIGO: BR0268255	1,87	374,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	867,50
------------------	------------------	------	---------------------	--------

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



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

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

8040 / 2022

Espécie:

Data Emissão: 30/09/2022

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: 1000

RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENTE

Recurso:

Contrapartida:

Não

Convênio N°: /

Processo: /

N° Solicitação: 9.822/2.022

Modalidade: Pregão

N° Licitação: 118/2021

N° Contrato: 507/2021

Data Publicação: 27/12/2021

ID Contrato: 2021507

Loc./Interv. Obra: /

Cód. Bem:

Subvenção: /

Empenho: 8.073/2.022

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: Avenida Mário Galo, nº848- 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	100005	ADENOSINA 3 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML. CODIGO: BR0278281 - Marca: Hipolabor Hipolabor	AMPOLA	50,00	9,870	493,500
2	100006	ADRENALINA 1MG/ML. AMPOLA COM 1ML. CODIGO: BR0268255 - Marca: Hipolabor Adren	AMPOLA	200,00	1,870	374,000

Total: 867,50

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.: 1100003615



NF-e
Nº. 229072
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

229072

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. 229072

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 7212 1611 5250

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE 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)

143220221460081

10/10/2022 18:16:56

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 867,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	867,50	VALOR DO ICMS	104,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	867,50
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	867,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

PAZÃO 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	0,92	0,92

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	ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST
1345	ADREN 1 MG/ML IM/IV SC 1 ML AMP (S) EPINEFRINA PRINCIPIO ATIVO: EPINEFRINA CX C/100 AMP FAB: HIPOLABOR SIMI (NG) EAN: 7898123900023 FCI: 8C0AFED-4795-40C9-84F1-85034BD09F78 FAB: 05/07/2022 VAL: 30/12/2023 LT: D-002/22M BASE ST UN: 0.000 VALOR ST: 0.000 REG. MS: 1134300010016	30049099	000	6108	AM	200	1,87	374,00	0,00	374,00	44,88	12,00	0,00	0,00
1543	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML AMP (G) ADENOSINA PRINCIPIO ATIVO: ADENOSINA CX C/50 FA FAB: HIPOLABOR GEN (PO) EAN: 7898470681804 FCI: 019B9B1B-D29A-4BF9-8F84-1CC7BFD41237 FAB: 22/02/2022 VAL: 30/01/2024 LT: BC-008/22 BASE ST UN: 0.000 VALOR ST: 0.000 REG. MS: 1134301820021	30049024	500	6108	AM	50	9,87	493,50	0,00	493,50	59,22	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								867,50						

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.

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

Fabiana Rosse
Farmaceutica
CRF 21 746

13895- 13/10/22

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\$: 156,15 (18,00%)
HORARIO DE ENTREGA: / LIC_20169_EMP_NAD_8040/2022_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
RETENCAO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 10,41
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$52,05 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00

RESERVADO AO FISCO

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
- ☐ TOMADA DE PREÇO
- ☐ CONCORRÊNCIA
- ☒ PREÇO
- ☐ DISPENSA
- ☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 118-21 DE

MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS CORRELATOS (CORREL) - MEDICAMENTOS ETICOS (ETIC)

OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 53805 CONTA F P M

Lote nº: 330/2022

Data : 14/11/2022

Conta Creditada INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0132-5

Conta: 161027-9

Valor Pago: 867,50

NºAutenticação: 7F05ABAF1F10EB62



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 ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 22/389006-0		
VENCIMENTO 09/11/2022,	Nº DO DOCUMENTO 229072-1	VALOR DO DOCUMENTO 867,50		
Receb(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 229072-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 10/10/2022	NOSSO NÚMERO 22/389006-0	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(*) VALOR DO DOCUMENTO 867,50	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 17,35 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 1,45 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7830 Email: cobranças@inovamedhospitalar.com					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(*) MORA/MULTA	
					(*) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO 867,50	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12230 89006.002177 45003.841009 2 91640000086750**

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 229072-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 10/10/2022	NOSSO NÚMERO 22/389006-0	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(*) VALOR DO DOCUMENTO 867,50	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 17,35 Apos Vencimento Cobrar 1,45 Por Dia de Atraso CONTATO					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(*) MORA/MULTA	
					(*) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO 867,50	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

