

Prefeitura Municipal de Marialva

CNPJ 76.282.680/0001-45

SANTA EFIGÊNIA, 680 - Centro - CEP 86990000

(44) 3232-8383

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: 6211/2023 Ordinário Nº da Liquidação: 8552/2023 Data: 29/11/2023 Página: 1 / 1

Credor: 72147 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Endereço:

C.N.P.J.: 12.889.035/0001-02

Insc. Est.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A

Aq: 0132-5

Conta: 161027-9

Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo:

Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Tipo de Licitação: Pregão

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2051 - AQUISIÇÕES, MANUTENÇÃO E GESTÃO DAS ATIVIDADES DO CAPS

Nº Licitação: 118

Elemento Desp.: 3.3.90.30.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO

F. de Recurso: 31494 - BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Valor do Empenho	Saldo Anterior Empenho	Valor Liquidado	Saldo Atual Empenho
4.643,10	4.643,10	4.618,59	24,51

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO
1	4500.0	COMPRI	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO:	0,62
2	14210.0	COMPRI	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG. CODIGO:	0,13

<u>DOCUMENTOS FISCAIS</u>	<u>Nº DOCUMENTO</u>	<u>VALOR</u>	<u>SÉRIE</u>	<u>DATA</u>
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	316309	1.833,09	1	14/11/2023
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	314982	2.785,50	1	09/11/2023

DESCONTOS / RETENÇÕES		VALOR
11	2.1.8.8.1.01.99 - IRRF A REPASSAR DE TERCEIROS - PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA	55,43
Total de descontos:		55,43

Valor líquido a pagar: 4.563,16

Nº Nota Fiscal	Data de Entrada no Almoxarifado	Data do Empenho
	/	22/08/2023

Liquidado por	Ordenado por
EDUARDO NASCIMENTO	EDUARDO NASCIMENTO

BAUER EXPRESS

O melhor custo-benefício, sempre.

B TRANSPORTES LTDA
AV ANTO MARINHO DE ALBUQUERQUE, 447
ALINHOS - FONE: (54)3313-8486
PASSO FUNDO -RS -CEP: 99043-600
erechim@bauerexpress.com.br
www.bauerexpress.com.br

CNPJ 04.353.469/0048-29 IE 0910379521 RNTC 11871816

TIPO DO CT-E NORMAL
TIPO DO SERVIÇO NORMAL
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO ERECHIM/RS
DESTINO DA PRESTAÇÃO MARIALVA/PR
EMITIDO POR casciana

REMETENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

END RUA DR. JOAO CARUSO 2115 DISTRITO INDUSTRIAL

MUN ERECHIM - RS CEP 99706-250

CNPJ 12.889.035/0001-02 IE 0390157570 FONE (54)21067930

DESTINATARIO MUNICIPIO DE MARIALVA SUFRAMA

END RUA SANTA EFIGENIA, 680 0 CENTRO

MUN MARIALVA - PR CEP 86990-000

CNPJ 76.282.680/0001-45 IE FONE (44)32328383

EXPEDIDOR INOVAMED HOSPITALAR LTDA

END RUA DR. JOAO CARUSO 2115 DISTRITO INDUSTRIAL

MUN ERECHIM - RS CEP 99706-250

CNPJ 12.889.035/0001-02 IE 0390157570 FONE (54)21067930

RECEBEDOR/LOC ENTREGA MUNICIPIO DE MARIALVA

END RUA FORMOSA 522 - CENTRO

MUN MARIALVA - PR CEP 86990-000

CNPJ 76.282.680/0001-45 IE FONE (44)32328383

TOMADOR INOVAMED HOSPITALAR LTDA

END RUA DR. JOAO CARUSO 2115 DISTRITO INDUSTRIAL

MUN ERECHIM - RS CEP 99706-250

CNPJ 12.889.035/0001-02 IE 0390157570 FONE (54)21067930

OBSERVAÇÕES

CST: 00 - Apolice seguro: 34540018074 - Seguradora: 03502099000118
CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. - TABELA: PERCENTUAL RE1286681 - ROTA:
PFBP/MGFP - TARIF: 065 - TIPO MERCAD: FARMA - N PEDIDO: 237633,237
636. - Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de
contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA IZD5F28 NR 35424346421034 - 35424346421658

TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 16/11/23

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG

ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO

10/11/23 10:46

FL

1/1

SERIE 2 NUMERO 000380789 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 143230242181670

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
43.2311.04.353.469/0048-29-57-002-000.380.789-106.654.845-6



COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE VALOR 49,16
GRIS 7,25
PEDAGIO 4,50
IMP REPASSADO 8,31

MERCADORIA

PROD PREDOMIN CL DE VENLAFAXI
ESPECIE DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R\$) 4.830,10
QTDE PARES/VOLUMES 0 3
CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,1000 11,540
PESO CÁLCULO (Kg) 25,000

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA NORMAL
BASE CÁLCULO 69,22
ALIQ DIFAL/ICMS(%) 0,00 12,00
VALOR ICMS 8,31
DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 69,22

VALOR A RECEBER (R\$) 69,22

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 8,31 PIS: 1,01 COFINS: 4,63 TOTAL: 13,95

PIX

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 43231112889035000102550010003149821861701374

NF-E: 43231112889035000102550010003149831150130154

ERM 381516-1

MGF / A01

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 1230003497



NF-e
Nº. 314982
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

314982

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. 314982
SÉRIE 1

1

FL 1 of 1



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

CHAVE DE ACESSO

4323 1112 8890 3500 0102 5500 1000 3149 8218 6170 1374

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)
143230258081001

09/11/2023 09:08:58

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
1003 MUNICIPIO DE MARIALVA

CNPJ/CPF
76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO
09/11/2023

LOGRADOURO
RUA SANTA EFIGENIA

NÚMERO
680

COMPLEMENTO

Bairro/DISTRITO
CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/11/2023

CEP
86990-000

MUNICÍPIO
MARIALVA

Telefone/Fax
(44)3232-8383

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1
Venc. 09/12/23
Valor 2.785,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS
2.785,50

VALOR DO ICMS

334,26

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.785,50

VALOR DO PRETE
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
2.785,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
98 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
2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
2

PESO BRUTO
3,87

PESO LÍQUIDO
3,87

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO
RUA FORMOSA

NÚMERO
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
2335	CL DE VENLAFAXINA 75 MG CAP (C1) (G) CLOR DE VENLAFAXINA PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE VENLAFAXINA CX C/30 CAP: FAB: CELLERA GEN (PO) EAN: 7893454101460 FCI: A38C6468-4DDA-4254-983E-CQB2708BD841 FAB: 01/11/2022 VAL: 30/11/2024 LT: 00039387 BASE ST UN: 0,000 VALOR-ST: 0,000 REG-MS: 1044002000129	30049099	000	6108	CA	4500	0,619	2.785,50	6,81	2.785,50	334,26	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								2.785,50						

AQUISIÇÃO - de acordo com:

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

Nº 11822 DE 17/01/22

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Marialva-PR
Decreto 5.371/17

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 RS: 529.25 (19.00%)
HOR DE RECEBIMENTO: / LIC_26436_EMP_OC_4185/2023_PE_118/2022_PROC_1119/2 /022_CONTRATO_41/2023
OBSERVAÇÃO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-Pix BB: 12.889.035/0001-02
RETENÇÃO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 33.43
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$194.99 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.

RESERVADO AO FISCO

Recebido em 16/11/23 Retirado K. Saito

Patricia Keiko Saito
Farmacêutica Bioquímica

MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS DE FARMACIA (FARM) - MEDICAMENTOS ETICOS (ETIC)
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

CPF-PR 26609

Outra - 16/11



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 MARIALVA		NOSSO NÚMERO 23/446829-1	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 09/12/2023	Nº DO DOCUMENTO 314982-1	VALOR DO DOCUMENTO 2.785,50	☐ 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 SIGREDI					VENCIMENTO 09/12/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 09/11/2023	NÚMERO DOCUMENTO 314982-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 09/11/2023	NOSSO NÚMERO 23/446829-1	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	=) VALOR DO DOCUMENTO 2.785,50	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 55,71 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 4,64 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930 Email: cobranças@inovamedhospitalar.com					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					=) VALOR COBRADO 2.785,50	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12347 46829.102170 45003.841041 2 95590000278550**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 09/12/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 09/11/2023	NÚMERO DOCUMENTO 314982-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 09/11/2023	NOSSO NÚMERO 23/446829-1	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	=) VALOR DO DOCUMENTO 2.785,50	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 55,71 Apos Vencimento Cobrar 4,64 Por Dia de Atraso No boleto consta o valor integral da nota fiscal, porém ele permite alteração de valor para retenção IR. Caso opte por fazer a retenção, favor realizar o pagamento no valor de R\$2752,07					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					=) VALOR COBRADO 2.785,50	
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





Prefeitura Municipal de Marialva

76.282.680/0001-45

PR

2023

EG211

enc 25/08

Proc Nº 541

enc 20/09/22

ORDEN DE COMPRA 4185/2023

Tipo de Nota: Ordinário	Data: 15/08/2023	Contrato: 41/2023
Licitação Número/Ano: 118/2022	Data de Vencimento: 17/01/2024	
Modalidade: Pregão	Tipo Objeto: Compras e Serviços	
Entidade Proc. Lic.: Prefeitura Municipal de Marialva		Elaborado Por: Sílvia Miyamoto
Informações do Fornecedor		

Razão Social: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Cidade: null - null

Endereço: null nº: null

Telefone/Comercial: (54)2106-7930

E-Mail:

CPF/CNPJ: 12.889.035/0001-02

Insc.Est.:

Bairro:

Fax:

Detalhes Documentais

Reduzido: 183

Dotação: 0700210302000820513390300000 - MATERIAL DE CONSUMO

Órgão/Unidade: 07.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Ação: 2051 - AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS

Elemento: 3390300900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

Vínculo: 31494 - BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Finalidade

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: farmaciama@outlook.com

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

Histórico

Item	Descrição	Marca	Quantidade	Unidade	Valor	Valor Total
100073	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG. CODIGO: BR0272385	Cimed Cimed	COMPRI	14400	0,1290	R\$ 1.857,60
100077	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO: BR0272382	Cellera Cellera	COMPRI	4500	0,6190	R\$ 2.785,50
Valor Acréscimo: R\$ 0,00		Valor Desconto: R\$ 0,00		Total Geral:		R\$ 4.643,10

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		PED.: 1230003693		NF-e Nº. 316309 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			316309		

 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. 316309 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal CHAVE DE ACESSO 4323 1112 8890 3500 0102 5500 1000 3163 0912 2401 7983
--	--	--

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) 143230263030649 14/11/2023 18:26:42

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA		76.282.680/0001-45	14/11/2023
LOGRADOURO RUA SANTA EFIGENIA	NÚMERO 680	COMPLEMENTO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14/11/2023
CEP 86990-000	MUNICÍPIO MARIALVA	Telefone/Fax (44)3232-8383	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA	
Nº 1	Valor 1.833,09

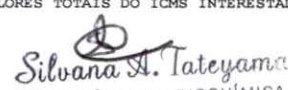
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.833,09	VALOR DO ICMS 219,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.833,09	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.833,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL 98 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 3	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 3	PESO BRUTO 4,26	PESO LÍQUIDO 4,26

ENDEREÇO DE ENTREGA						
LOGRADOURO RUA FORMOSA	NÚMERO 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
510	CLOR DE SERTRALINA 50 MG HOSP CP(C1) (G) CLOR DE PRINCÍPIO ATIVO: CLOR DE SERTRALINA CX C/490 CP EAN: 7899095242159 FAB: 21/09/2023 BASE ST UN: 0,000 FAB: GEOLAB FCI: VAL: 30/09/2025 VALOR ST: 0,000 LT: 2313017 REG. MS: 1542302250101 GEN (PO)	30049039	000	6108	CP	14210	0,129	1.833,09	0,00	1.833,09	219,97	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								1.833,09						
 José Orlando Benedetti Villa Secretário Municipal de Saúde Marialva-PR Decreto 5.507/17 AQUISIÇÃO - de acordo com: ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☐ CONCORRÊNCIA ☒ PREGÃO ☒ DISPENSA ☐ INEXIGIBILIDADE Nº 118-22 DE 17/01/23														

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	Num WMS:	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 348,29 (19,00%) HOR DE RECEBIMENTO: / / LIC 26436 EMP_OC 4185/2023 PE 118/2022 PROC 1119/2 /022 CONTRATO 41/2023 OBSERVAÇÃO: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-Pix BB: 12.889.035/0001-02 RETENÇÃO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 22 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$128,32 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.		
 Silvana A. Tateyama FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA CRF-PR 18020 24/20/11		
MEDICAMENTOS GÊNERICOS (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"		



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 MUNICIPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 23/447688-0	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 14/12/2023	Nº DO DOCUMENTO 316309-1	VALOR DO DOCUMENTO 1.833,09	☐ Desconhecido ☐ Endereço Insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete de característica	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

DESTACAR ABAIXO

**748-X**

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 14/12/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 14/11/2023	NÚMERO DOCUMENTO 316309-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 14/11/2023	NOSSO NÚMERO 23/447688-0	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO 1.833,09	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 36,66 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 3,06 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 1.833,09	
SACADO MUNICIPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12347 47688.002170 45003.841009 4 95640000183309**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 14/12/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 14/11/2023	NÚMERO DOCUMENTO 316309-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 14/11/2023	NOSSO NÚMERO 23/447688-0	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO 1.833,09	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 36,66 Apos Vencimento Cobrar 3,06 Por Dia de Atraso No boleto consta o valor integral da nota fiscal, porém ele permite alteração de valor para retenção IR. Caso opte por fazer a retenção, favor realizar o pagamento no valor de R\$1811,09					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA/MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(-) VALOR COBRADO 1.833,09	
SACADO MUNICIPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Prefeitura Municipal de Marialva

76.282.680/0001-45

PR

2023

EG211.

enc 25/08

Proc Not. 541

enc 20/09/23

ORDEM DE COMPRA 4185/2023

Tipo de Nota: Ordinário	Data: 15/08/2023	Contrato: 41/2023
Licitação Número/Ano: 118/2022	Data de Vencimento: 17/01/2024	
Modalidade: Pregão	Tipo Objeto: Compras e Serviços	
Entidade Proc. Lic.: Prefeitura Municipal de Marialva	Elaborado Por: Sílvia Miyamoto	

Informações do Fornecedor

Razão Social: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Cidade: null - null
Endereço: null nº: null
Telefone Comercial: (54)2106-7930
E-Mail:

CPF/CNPJ: 12.889.035/0001-02
Insc.Est.:
Bairro:
Fax:

Dotações Orçamentária

Reduzido: 183
Dotação: 0700210302000820513390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
Órgão/Unidade: 07.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Ação: 2051 - AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS
Elemento: 3390300900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Vínculo: 31494 - BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Finalidade

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: farmaciama@outlook.com
Aquisição de materiais médicos/hospitalares e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal

Histórico

Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtd.	Valor	Valor Total
100073	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG. CODIGO: BR0272365	Cimed Cimed	COMPRI	14400	0,1290	R\$ 1.857,60
100077	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO: BR0272382	Cellera Cellera	COMPRI	4500	0,6190	R\$ 2.785,50
Valor Acréscimo: R\$ 0,00		Valor Desconto: R\$ 0,00		Total Geral:		R\$ 4.643,10

19/12/2023

- BANCO DO BRASIL -

7:41:22

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:****18/12/2023****NÚMERO DO DOCUMENTO:****287373000000****VALOR TOTAL:****4.563,16********* 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: 4.F02.3FB.5DB.583.AE0**