

**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: 9961 / 2022 Ordinário Data: 02/12/2022 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: 640
F. de Recurso: 31493 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emenc 31493
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Tipo de Licitação: Pregão
Nº Licitação.....: 13/2022
Nº NAD.....: 9946
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
0,00	2.260,62	930,80	1.329,82

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:

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito MunicipalBRUNO 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

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

9946 / 2022

Espécie:

Data Emissão: 30/11/2022

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: 12.077/2.022

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: 9.961/2.022

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: 2052 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Nat. da Despesa: 3.3.90.30. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 MATERIAL FARMACOLÓGICO
SubDesdobramento: 00

Fonte de Recurso: 31493 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Parlamer

Recurso:

Contrapartida: Não

Convênio Nº.: /

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, 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	100124	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML. AMPOLA COM 4ML. CODIGO: BR0442584 - Marca: 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 Virgintin
Secretário Municipal de Administração

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. 242137

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 1212 8890 3500 0102 5500 1000 2421 3711 3523 3627

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)

143220283599305

21/12/2022 18:55:11

DESTINATARIO/REMETENTE

1003 MUNICIPIO DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO

21/12/2022

LOGRADOURO

RUA SANTA EFIGENIA

NÚMERO

680

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

21/12/2022

CEP

86990-000

MUNICÍPIO

MARIALVA

Telefone/Fax

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº

1

Venc.

20/01/23

Valor

930,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

930,80

VALOR DO ICMS

111,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

930,80

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

930,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

B. TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

PC 1234

UF

RS

CNPJ/CPF

LOGRADOURO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

1,60

PESO LÍQUIDO

1,60

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO

Av Mario Gallo

NÚMERO

848

COMPLEMENTO

*

BAIRRO

JD HAMADA

CEP

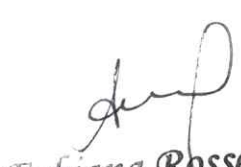
86990-000

MUNICÍPIO

Marialva

UF

PR

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS		NCM/SH	EST	CEP	UNL	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: 29/04/2022 VAL: 30/08/2023 LT: 21081044 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1038700600021	30039099	000	6108	AM	200	4,654	930,80	0,00	930,80	111,70	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								930,80						
 Fabiana Rosse Farmaceutica CRF 21 746 15305 - 29/12/22 CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO E A DE DIVERGÊNCIA. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS. AQUIÇÃO - de acordo com: ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☐ CONCORRÊNCIA ☒ PREGÃO ☐ DISPENSA ☐ INEXIGIBILIDADE Nº 1312022 DE 08/04/2022														

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: 167.54 (18.00%)

HOR DE RECEBIMENTO: / / LIC_21136_EMP_NAD_9946/2022_PE_13/2022_PROC_76/202 /2_CONTRATO_102/2022

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\$ 11,17

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$55,85 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.

RESERVADO AO FISCO

Jose Orlando Benedetti Villa

Secretário Municipal de Saúde

Decreto 5.637/17

Marialva-PR

MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS CORRELATOS (MEDI) - MEDICAMENTOS ETICOS (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 22/397238-4	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 20/01/2023	Nº DO DOCUMENTO 242137-1	VALOR DO DOCUMENTO 930,80	☐ 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 20/01/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 21/12/2022	NÚMERO DOCUMENTO 242137-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 21/12/2022	NOSSO NÚMERO 22/397238-4	
	CARTERA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 930,80	
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					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO 930,80	
SACADO MUNICIPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12230 97238.402172 45003.841041 3 92360000093080**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 20/01/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 21/12/2022	NÚMERO DOCUMENTO 242137-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 21/12/2022	NOSSO NÚMERO 22/397238-4	
	CARTERA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 930,80	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 18,62 Apos Vencimento Cobrar 1,55 Por Dia de Atraso CONTATO:					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO 930,80	
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



03/02/2023

- BANCO DO BRASIL -

12:58:27

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:****02/02/2023****NÚMERO DO DOCUMENTO:****16-900000000****VALOR TOTAL:****930,80********* 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: 5.35C.B2A.6A3.AB2.3C3**