



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: 361 / 2023 Ordinário Data: 25/01/2023 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 MUNICIPAL 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: 226

F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 1303

Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 13/2022

Nº NAD.....: 377

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

939.139,05

Saldo Anterior

704.823,95

Valor

678,90

Saldo Atual

704.145,05

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	100,00	FRA	REPELENTE SPRAY COM O INGREDIENTE ATIVO DIETILTOLUAMIDA (DEET) NA CONCENTRAÇÃO APROXIMADA DE 6,79% (VARIAÇÃO MÁXIMA DE 10%). FRASCO COM NO MÍNIMO 200ML. REGISTRO NA ANVISA COMO REPELENTE DE INSETOS GRAU 2. CODIGO: BR0432403	6,79	678,90

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 678,90

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

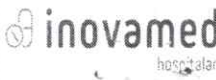
Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
C.N.P.J.: 12.889.035/0001-02

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		PED.: 1100005158		NF-e Nº. 247943 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR					247943

 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. 247943 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 0112 8890 3500 0102 5500 1000 2479 4316 2999 4814
--	--	--

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) 143230022649083 31/01/2023 10:58:39

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA		76.282.680/0001-45	31/01/2023
LOGRADOURO RUA SANTA EFIGENIA	NÚMERO 680	COMPLEMENTO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31/01/2023
CEP 86990-000	MUNICÍPIO MARIALVA	Telefone/Fax (44)3232-8383	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA			
Nº 1	Venc. 02/03/23	Valor 678,90	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		678,90		81,47	0,00	0,00	678,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	678,90		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL B. TRANSPORTES LTDA	PRETE 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 - BOEHRM WALD	MUNICÍPIO SAO BENTO DO SU	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254954324		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 5	PESO BRUTO 23,20	PESO LÍQUIDO 23,20

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
2855	XO INSETO 15% SPRAY 200ML FR (PERF) REPELENTE PRINCIPIO ATIVO: REPELENTE FR 200 ML FAB: 1FARMA (NG) EAN: 7897947612907 FCI: FAB 13/06/2022 VAL: 30/06/2025 LT: 2212341 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 00000000000000	38089199	000	6108	FR	100	6,789	678,90	0,00	678,90	81,47	12,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 185,00 (27,25%) HOR DE RECEBIMENTO: / / LIC_21136_EMP_NAD_377/2023_PE_13/2022_PROC_76/2022 / _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 RETENCAO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 8,15 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$40,73 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00. EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 91,47					
RESERVADO AO FISCO					

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

DADOS ADICIONAIS					
-------------------------	--	--	--	--	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 185,00 (27,25%) HOR DE RECEBIMENTO: / / LIC_21136_EMP_NAD_377/2023_PE_13/2022_PROC_76/2022 / _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 RETENCAO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 8,15 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$40,73 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00. EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 91,47						RESERVADO AO FISCO					
--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--

Recebido em 02/02/23 Patricia Keiko Sato R\$ 02/02/23.											
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"											



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 23/401079-1	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 02/03/2023	Nº DO DOCUMENTO 247943-1	VALOR DO DOCUMENTO 678,90	☐ 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 02/03/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 31/01/2023	NÚMERO DOCUMENTO 247943-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 31/01/2023	NOSSO NÚMERO 23/401079-1	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(-) VALOR DO DOCUMENTO 678,90	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 13,58 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 1,13 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930 Email.: cobranças@inovamedhospitalar.com					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO 678,90	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12347 01079.102172 45003.841066 3 92770000067890**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 02/03/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 31/01/2023	NÚMERO DOCUMENTO 247943-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 31/01/2023	NOSSO NÚMERO 23/401079-1	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(-) VALOR DO DOCUMENTO 678,90	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 13,58 Apos Vencimento Cobrar 1,13 Por Dia de Atraso CONTATO:					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO 678,90	
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



		B TRANSPORTES LTDA RUA CLEMENTINA ROSSI, 566 BELA VISTA - FONE: (54)3522-9446 ERECHIM-RS - CEP: 99700-000 erechim@bauerexpress.com.br www.bauerexpress.com.br	
CNPJ 04.353.469/0043-14 IE 0390150983 RNTIC 11871816			
TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO	
NORMAL	NORMAL	6353 Transp a est comercial	
ORIGEM DA PRESTAÇÃO		DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
ERECHIM/RS		MARIALVA/PR	augustop
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 O 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 RE391133 - ROTA: PFBP/MGFP - TARIF: 065 - TIPO MERCAD: FARMA. - N PEDIDO: 186964.. - Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de cont rato de transporte (LGPD art. 7, V).			
PLACA DE COLETA ITZ4931 NR 35423114564562 - 35423114565146 TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 02/02/23			
DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE 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 31/01/23 16:57	FL 1/1
SÉRIE	NÚMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO	
4	000160487	RODOVIÁRIO	57	143230015803815	
CONTROLE DO FISCO					
					
Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 43.2301.04.353.469/0043-14-57-004-000.160.487-104.628.622-0					
COMPONENTES DO FRETE (R\$)				MERCADORIA	
FRETE VALOR				44,45	
GRIS				3,30	
PEDAGIO				3,80	
IMP REPASSADO				7,03	
PROD PREDOMIN				XO INSETO 15 SP	
ESPECIE				DIVERSOS	
VALOR MERCADORIA (R\$)				678,90	
QTDE PARES/VOLUMES				0 5	
CUBAG(m3)/PESO (Kg)				0,1500 23,200	
PESO CÁLCULO (Kg)				37,500	
ICMS (R\$)					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA				NORMAL	
BASE CÁLCULO				58,58	
ALIQ DIFAL/ICMS(%)				0,00 12,00	
VALOR ICMS				7,03	
DIFAL ICMS ORIG/DEST				0,00 0,00	
CRED PRES/ICMS ST				0,00 0,00	
FRETE TOTAL (R\$)				58,58	
VALOR A RECEBER (R\$)				58,58	
DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$					
ICMS/ISS: 7,03 PIS: 0,85 COFINS: 3,92 TOTAL: 11,80					
CHAVES NF-E/CT-E					
NF-E: 43230112889035000102550010002479431629994814					
PIX					
ERM 160588-7					
MGF / A01					



PREFEITURA DE MARIALVA
CNPJ: 76.282.680/0001-45
Estado do Paraná
Exercício: 2023

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

377 / 2023

Espécie:

Data Emissão: 24/01/2023

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 MUNICIPAL DE SAÚDE

Unid. Orçamentária: 07.002.

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: 36

MATERIAL HOSPITALAR

SubDesdobramento: 00

Fonte de Recurso: 1303

SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE

Recurso:

Contrapartida:

Não

Convênio Nº.: /

Processo: /

Nº. Solicitação: 463/2.023

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: 361/2.023

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: 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

FISCAL DE CONTRATO: -

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	100155	REPELENTE SPRAY COM O INGREDIENTE ATIVO DIETILTOLUAMIDA (DEET) NA CONCENTRAÇÃO APROXIMADA DE 6,79% (VARIAÇÃO MÁXIMA DE 10%). FRASCO COM NO MÍNIMO 200ML. REGISTRO NA ANVISA COMO REPELENTE DE INSETOS GRAU 2. CODIGO: BR0432403 - Marca: Cimed/Nutracom X? Inseto! DEET	FRASCO	100,00	6,789	678,900

Total: 678,90

José Orlando Lunedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.837/17
Marialva-PR

Silvia Sayuri Matsumoto
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 34/2023

Data : 13/02/2023

Conta Creditada INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0132-5

Conta: 161027-9

Valor Pago: 678,90

NºAutenticação: AE2CC561F1707FA3