



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: 4996/2023 Ordinário Nº da Liquidação: 4747/2023 Data: 21/07/2023 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

Ag: 0132-5

Conta: 161027-9

Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.303.0008.2071 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO

Elemento Desp.: 3.3.90.32.00.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO

GRATUITA

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

CORRENTE

Processo:

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação: 118

Valor do Empenho

1.733,70

Saldo Anterior Empenho

1.733,70

Valor Liquidado

185,70

Saldo Atual Empenho

1.548,00

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO
2	300.0	COMPRI	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO:	0,62

DOCUMENTOS FISCAIS	Nº DOCUMENTO	VALOR	SÉRIE	DATA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	286229	185,70	1	17/07/2023

DESCONTOS / RETENÇÕES

VALOR

Total de descontos: 0,00

Valor líquido a pagar: 185,70

Nº Nota Fiscal	Data de Entrada no Almoxarifado	Data do Empenho
	/	30/06/2023

Liquidado por

Ordenado por

EDUARDO NASCIMENTO

JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA

1817

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 MUNICÍPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 23/426906-0	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 16/08/2023	Nº DO DOCUMENTO 286229-1	VALOR DO DOCUMENTO 185,70	☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloqueio 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 16/08/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 17/07/2023	NÚMERO DOCUMENTO 286229-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 17/07/2023	NOSSO NÚMERO 23/426906-0	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		=) VALOR DO DOCUMENTO 185,70	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 3,71 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,31 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2108-7930 Email: cobranças@inovamedhospitalar.com					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					=) VALOR COBRADO 185,70	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12347 26906.002170 45003.841041 4 94440000018570**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 16/08/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 17/07/2023	NÚMERO DOCUMENTO 286229-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 17/07/2023	NOSSO NÚMERO 23/426906-0	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		=) VALOR DO DOCUMENTO 185,70	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 3,71 Apos Vencimento Cobrar 0,31 Por Dia de Atraso CONTATO:					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					=) VALOR COBRADO 185,70	
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 DE MARIALVA
76.282.680/0001-45
PR
2023

E 4996

enc. 04/107

ORDEM DE COMPRA 3305/2023

Tipo de Nota: Ordinário	Data: 22/06/2023	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 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: 222

Dotação: 0700210303000820713390320000 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Órgão/Unidade: 07.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Ação: 2071 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO
Elemento: 3390320200 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR
Vínculo: 1303 - SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE

Finalidade

Farmácia Municipal de Marialva - demanda de protocolo e Judicial
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

Histórico

Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtd.	Valor	Valor Total
100073	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG. CODIGO: BR0272365	Cimed Cimed	COMPRI	12000	0,1290	R\$ 1.548,00
100077	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO: BR0272382	Cellera Cellera	COMPRI	300	0,6190	R\$ 185,70
Valor Acréscimo: R\$ 0,00				Valor Desconto: R\$ 0,00		Total Geral: R\$ 1.733,70



DOCUMENTOS GERAIS NECESSÁRIOS

1	Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido (validade de 3 meses)
2	Prescrição médica devidamente preenchida

EXAMES NECESSÁRIOS PARA O F200

GLIZAPINA 100 MG

1	Hemograma - contagem de leucócitos
2	Hemograma - contagem de neutrófilos
3	Hemograma - contagem de plaquetas

Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
Agência: 2278-0
Conta: 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios
Lote nº: 2216/2023
Data: 31/07/2023

Conta Creditada: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A
Agência: 0132-5
Conta: 161027-9
Valor Pago: 185,70
Nº Autenticação: 0E944510C18EE780