



Prefeitura Municipal de Marialva

CNPJ 76.282.680/0001-45

SANTA EFIGÊNIA 680 Centro - CEP 86990000

(44) 3232-8383

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 345/2023

Ordinário

Data: 25/01/2023

Credor: 72147 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Endereço:

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

Insc. Est.:

Banco: 1º- 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: 10.302.0008.2052 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Elemento Desp.: 3.3.90.30.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO

Reduzido: 194

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

Desdobramento: 0900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 118

Nº Convênio:

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
939.139,05	768.783,28	5.576,90	763.206,38

Histórico: 1 - Empenho Orcamentário - Aquisição de materiais médicos/hospitalares e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
48506	1000		FRASCO/AMPOSUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG. PÓ	5,25	5.249,00
48473	100	Outras	MIDAZOLAM 15MG/3ML. AMPOLA COM 3ML. CODIGO:	3,28	327,90

Local de Entrega:	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	5.576,90
--------------------------	-------------------------	-------------	----------------------------	-----------------

Empenhado por:

Autorizo a despesa acima discriminada

Prefeitura Municipal de Marialva, de de .

JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA



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

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

361 / 2023

Espécie:

Data Emissão: 19/01/2023

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:

Processo: 1.119/2.022

Nº. Solicitação: 335/2.023

Modalidade: Pregão

Nº Licitação: 118/2022

Nº Contrato: 41/2023

Data Publicação: 24/01/2023

ID Contrato: 202341

Loc./Interv. Obra: /

Cód. Bem:

Subvenção: /

Empenho: 345/2.023

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: 09 MATERIAL FARMACOLÓGICO

SubDesdobramento: 00

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

Recurso:

Contrapartida: Não

Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: Aquisição de materiais médicos/hospitalares 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: em até 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal

FISCAL DE CONTRATO: -

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	100160	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG. PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. USO IM/IV. CODIGO: BR0342134 - Marca: Blau Ariscorten	FR/AMP	1.000,00	5,249	5.249,000
2	100136	MIDAZOLAM 15MG/3ML. AMPOLA COM 3ML CODIGO: BR0268481 - Marca: Hipolabor Hipolabor	AMPOLA	100,00	3,279	327,900

Total: 5.576,90

João Orlando Benedetti Vitta
Secretário Municipal de Saúde
Marialva-PR
Decreto 5.837/17

FABIANA CRISTINA PICÃO ROSSE.
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração



Pronto Atendimento Municipal de Saúde

10

Idade: 65 a.

Date: 09/06/20

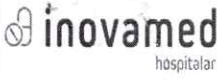
ióstico: ICC denegado / BM / Peron.

Médico:

Dr. Eduardo

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
2- to 1 Hds. em		
560.75250 ml em 24h.	10	
Ator 1kg em 24h.	10	
Enxofre 1kg em 24h.	10	
Colteira 2g em 24h.	10	
Anticida 500mg 1kg em 24h.	10	
Duena 1kg em 24h.	10	
Alcal 1kg em 24h.	10	
CCG 1g + 55V.	10	
Rx 1000 mg.	10	
Templa 25g 1kg em 24h.	10	

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		PED.: 1100007368		NF-e Nº. 268472 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				

 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. 268472 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 0512 8890 3500 0102 5500 1000 2684 7211 7622 0597
--	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB		Protocolo de Autorização (Data e Hora) 143230105160841 11/05/2023 17:17:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 0990597456	CNPJ 12.889.035/0001-02	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45	DATA DA EMISSÃO 11/05/2023
LOGRADOURO RUA SANTA EFIGENIA	NÚMERO 680	COMPLEMENTO CENTRO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO
CEP 86990-000	MUNICÍPIO MARIALVA	Telefone/Fax (44)3232-8383	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA		
Nº 1	Venc. 10/06/23	Valor 5.249,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 5.249,00	VALOR DO ICMS 629,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.249,00	
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 5.249,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL 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 - BOEHRMWALD	MUNICÍPIO SAO BENTO DO SU	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254954324		
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 20	PESO BRUTO 22,40	PESO LÍQUIDO 22,40

ENDEREÇO DE ENTREGA						
LOGRADOURO Av Mario Gallo	NÚMERO 848	COMPLEMENTO	BAIRRO JD HAMADA	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
154	ANDROCORTIL 500 MG PO/INJ IM/IV FA (S) SUC SOD DE PRINCÍPIO ATIVO: SUC SOD DE HIDROCORTISONA CX C/50 FA EAN: 7896112125969 FAB: 03/02/2023 BASE ST UN: 0,000	30043933	000	6108	FA	1000	5,249	5.249,00	0,00	5.249,00	629,88	12,00	0,00	0,00
							FIM DOS PRODUTOS	5.249,00						
CARO CLIENTE, É OBRIGATORIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIAS. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS. João Orlando Benedetti Villa Secretário Municipal de Saúde Medalva-PR Decreto 5.637/17 AQUISIÇÃO - de acordo com CONVITE TOMADA DE PREÇO CONCORRÊNCIA PREGÃO DISPENSA INEXIGIBILIDADE Nº 11820 DE 24/01/23 Alexsandra Farmacêutica CRF/PR 29913 J 7105123 18075														

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

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

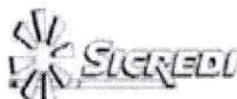
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 997.31 (19.00%) HOR DE RECEBIMENTO: / LIC_26436_EMP_NAD_361/2023_PE_118/2022_PROC_1119/2 /022_CONTRATO_41/2023 OBSERVAÇÃO.: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-Pix BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR RETENÇÃO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 62.99 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$367.43 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.	RESERVADO AO FISCO
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

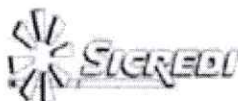
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 23/414587-5	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 10/06/2023	Nº DO DOCUMENTO 268472-1	VALOR DO DOCUMENTO 5.249,00	☐ 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 10/06/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 11/05/2023	NÚMERO DOCUMENTO 268472-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 11/05/2023	NOSSO NÚMERO 23/414587-5	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		=) VALOR DO DOCUMENTO 5.249,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 104,98 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 8,75 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930 Email.: cobranças@inovamedhospitalar.com					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					+) MORAMULTA	
					+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					=) VALOR COBRADO 5.249,00	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

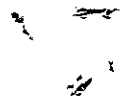
**748-X****74891.12347 14587.502171 45003.841066 7 93770000524900**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 10/06/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 11/05/2023	NÚMERO DOCUMENTO 268472-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 11/05/2023	NOSSO NÚMERO 23/414587-5	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		=) VALOR DO DOCUMENTO 5.249,00	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 104,98 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 8,75 Por Dia de Atraso CONTATO: Jose Orlando Benedito-Villa Secretário Municipal de Saúde Mariálvia-PR Decreto 5.637/17					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					+) MORAMULTA	
					+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					=) VALOR COBRADO 5.249,00	
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





Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: 2278-0

Conta: 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 1668/2023

Data: 07/06/2023

Conta Creditada: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A

Agência: 0132-5

Conta: 161027-9

Valor Pago: 5.576,90

Nº Autenticação: 1A7145C4CE15ACDB