



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: 1141/2023 Ordinário Nº da Liquidação: 3492/2023 Data: 12/06/2023 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: 10.302.0008.2052 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Elemento Desp.: 3.3.90.30.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo:

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação: 13

Valor do Empenho	Saldo Anterior Empenho	Valor Liquidado	Saldo Atual Empenho
1.396,20	1.396,20	232,70	1.163,50

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO
1	50.0	Outras Unidades e Medidas	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML.	4,65

DOCUMENTOS FISCAIS	Nº DOCUMENTO	VALOR	SÉRIE	DATA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	272796	232,70	1	27/05/2023

DESCONTOS / RETENÇÕES	VALOR
Total de descontos:	0,00

Valor líquido a pagar: 232,70

Nº Nota Fiscal	Data de Entrada no Almoxarifado	Data do Empenho
	/	13/02/2023

Liquidado por	Ordenado por
EDUARDO NASCIMENTO	JOSE ORLANDO BENEDETTI VILLA



Prefeitura Municipal de Marialva
76.282.680/0001-45
PR
2023

Pgto Parcial

ORDEM DE COMPRA 1073/2023

Tipo de Nota: Ordinário	Data: 13/02/2023	Contrato: 102/2022
Licitação Número/Ano: 13/2022	Data de Vencimento: 07/04/2023	
Modalidade: Pregão	Tipo Objeto: Compras e Serviços	
Entidade Proc. Lic.: Prefeitura Municipal de Marialva		Elaborado Por: Integração - legado
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: 194
Dotação: 0700210302000820523390300000 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Órgão/Unidade: 07.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Ação: 2052 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento: 3390300900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Vínculo: 1303 - SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE

Finalidade

Aquisição de material médico hospitalar, instrumentais, medicamentos e produtos classificados como cosméticos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde

Histórico

Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtd.	Valor	Valor Total
100124	HEMITARTARATO NOREPINEFRINA 2 MG/ML. AMPOLA COM 4ML. CODIGO: BR0442584	DE Hypofarma Hypofarma	AMPOLA	300	4,6540	R\$ 1.396,20
Valor Acréscimo: R\$ 0,00				Valor Desconto: R\$ 0,00	Total Geral:	R\$ 1.396,20

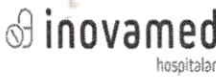
~~1500~~
F250

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PED.: 1100008040


272796

NF-e
Nº. 272796
SÉRIE 1



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. 272796
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 2727 9615 0341 4318

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. BST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ
0390157570 0990597456 12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
143230118388837 27/05/2023 10:44:29

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
1003 MUNICIPIO DE MARIALVA
LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO
RUA SANTA EFIGENIA 680 CENTRO
CEP MUNICÍPIO Telefone/Fax UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
86990-000 MARIALVA (44)3232-8383 PR

DATA DA EMISSÃO
27/05/2023
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
27/05/2023
HORA DE SAÍDA

FATURA
Nº Venc. Valor
1 26/06/23 232,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
232,70	27,92	0,00	0,00	232,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				232,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
B. TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente		PC 1234	RS	04.353.469/0033-42
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ALFREDO WEISS, 30 - BOEHMRWALD	SAO BENTO DO SU	SC	254954324		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	0,40	0,40

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
Av Mario Gallo	848		JD HAMADA	86990-000	Marialva	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
2173	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML AMP (G) HEMITART DE PRINCÍPIO ATIVO: HEMITART DE NOREPINEFRINA CX C/50 AMP FAB: HYPOFARMA GEN (PO) EAN: 7898122913000 FCI: FAB: 12/08/2021 VAL: 30/08/2023 LT: 21081045 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1038700600021	30039099	000	6108	AM	50	4,654	232,70	0,00	232,70	27,92	12,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS 232,70

AQUISIÇÃO - de acordo com
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGAO
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 13-22 DE 07/04/22
C. 102/22
Talita P. C. Chierrito
Farmacêutica
CRF: 31704

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.
José Orlando Benediti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Marialva-PR
Decreto 5.637/17

Nº COM 18512
01/06/23

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\$: 44.21 (19.00%)
HOR DE RECEBIMENTO: / / LIC_21136_EMP_OC_1073/2023_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\$ 2.79
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$16.29 + 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)	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 23/417536-7	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no Indicado	
VENCIMENTO 26/06/2023	Nº DO DOCUMENTO 272796-1	VALOR DO DOCUMENTO 232,70	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
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 CRÉDITO DO SICREDI		VENCIMENTO 26/06/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 27/05/2023	NÚMERO DOCUMENTO 272796-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO
		DATA PROCESSAMENTO 27/05/2023	NOSSO NÚMERO 23/417536-7
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR 232,70
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 4,65 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,39 Por Dia de Atraso		(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
		(+) MORAMULTA	
CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930 Email: cobranças@inovamedhospitalar.com		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
		(-) VALOR COBRADO 232,70	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO		76.282.680/0001-45 PR CEP : 86990-000	
SACADOR / CEDENTE			

**748-X****74891.12347 17536.702172 45003.841033 1 93930000023270**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI		VENCIMENTO 26/06/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 27/05/2023	NÚMERO DOCUMENTO 272796-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO
		DATA PROCESSAMENTO 27/05/2023	NOSSO NÚMERO 23/417536-7
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR 232,70
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 4,65 Apos Vencimento Cobrar 0,39 Por Dia de Atraso		(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
		(+) MORAMULTA	
		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
		(-) VALOR COBRADO 232,70	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO		76.282.680/0001-45 PR CEP : 86990-000	
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: 1736/2023

Data: 15/06/2023

Conta Creditada: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A

Agência: 0132-5

Conta: 161027-9

Valor Pago: 232,70

Nº Autenticação: 6E9C10B3AA539820