



Nº do Empenho: 3060/2023 Ordinário Nº da Liquidação: 7339/2023 Data:10/10/2023 Página: 1 / 1

Conta: 161027-9

Nº Licitação: 118

1.491.40

EDUARDO NASCIMENTO

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 1230002371



NF-e
Nº. 304847
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO 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. 304847
SÉRIE 1
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
4323 0912 8890 3500 0102 5500 1000 3048 4714 5235 1413

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) 143230218217106 25/09/2023 08:31:37

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45 DATA DA EMISSÃO 25/09/2023
LOGRADOURO RUA SANTA EFIGENIA NÚMERO 680 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25/09/2023
CEP 86990-000 MUNICÍPIO MARIALVA Telefone/Fax (44)3232-8383 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1 Venc. 25/10/23 Valor 581,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 581,00 VALOR DO ICMS 69,72 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 581,00
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 581,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 98 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 - BOEHRWALD MUNICÍPIO SAO BENTO DO SU UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 254954324
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO 0,75 PESO LÍQUIDO 0,75

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO RUA FORMOSA NÚMERO 522 COMPLEMENTO CENTRO CEP 86990-000 MUNICÍPIO MARIALVA UF PR

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCK/SN	GST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PNC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
2631	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CP (C1) (G) LEVOMEPROMAZINA (C1) PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMEPROMAZINA CX C/500 CP FAB: HIPOLABOR GEN (PO) EAN: 7898470682986 FCI: 4F6952A1-896A-487E-902B-EDA23D9E9784 FAB: 20/07/2023 VAL: 30/06/2025 LT: 1158/23M BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1134301940025	30049079	500	6108	CP	1000	0,581	581,00	1,02	581,00	69,72	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								581,00						

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 118-22 DE 17/01/23

PARO CLIENTE, É OBRIGATORIA A CONFERENCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIAS. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 110,39 (19,00%)
HOR DE RECEBIMENTO: / LIC 26436 EMP OC 2299/2023 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
RETENCAO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 6,97
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$40,67 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.

RESERVADO AO FISCO



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	23/440344-0	☐ Mudou-se	☐ Ausente ☐ Não existe no Indicado
VENCIMENTO	25/10/2023	Nº DO DOCUMENTO	304847-1	☐ Recusado	☐ Não procurado ☐ Falecido
		VALOR DO DOCUMENTO	581,00	☐ Desconhecido	☐ Endereço Insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)
Recebi(em)s a bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR	

DESTACAR ABAIXO



748-X

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					25/10/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	
INOVAMED HOSPITALAR LTDA					0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
25/09/2023	304847-1	DI	NAO	25/09/2023	23/440344-0	
	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO	
	1	REAL			581,00	
INSTRUÇÕES					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(-) VALOR COBRADO	
CONTATO:					581,00	
DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930						
Email: cobranças@inovamedhospitalar.com						
SACADO					76.282.680/0001-45	
MUNICÍPIO DE MARIALVA						
RUA SANTA EFIGENIA						
CENTRO					CEP : 86990-000	
MARIALVA						
PR						
SACADOR / CEDENTE						



748-X

74891.12347 40344.002171 45003.841066 7 95140000058100

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					25/10/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	
INOVAMED HOSPITALAR LTDA					0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
25/09/2023	304847-1	DI	NAO	25/09/2023	23/440344-0	
	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO	
	1	REAL			581,00	
INSTRUÇÕES					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(-) VALOR COBRADO	
CONTATO:					581,00	
Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 11,62						
Apos Vencimento Cobrar 0,97 Por Dia de Atraso						
SACADO					76.282.680/0001-45	
MUNICÍPIO DE MARIALVA						
RUA SANTA EFIGENIA						
CENTRO					CEP : 86990-000	
MARIALVA						
PR						
SACADOR / CEDENTE						

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





PREFEITURA DE MARIALVA

76.282.680/0001-45

PR

2023

E3060

enc. 04/05/23

ORDEN DE COMPRA 2299/2023

Tipo de Nota: Ordinário	Data: 18/04/2023	Contrato: 41/2023
Licitação Número/Ano: 118/2022	Data de Vencimento: 18/04/2023	Aditivo:
Modalidade: Pregão	Tipo Objeto: Compras e Serviços	
Entidade Proc. Lic.: PREFEITURA DE MARIA VA	Elaborado Por: Silvana Tateyama	
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 Orçamentárias

Reduzido: 183

Dotação: 0700210302000820513390300000 - MATERIAL DE CONSUMO

Órgão/Unidade: 07.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Ação: 2051 - AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS

Elemento: 3390300900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

Vínculo: 31494 - BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Finalidade

Aquisição de materiais médicos/hospitalares e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal

Histórico

Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtd	Valor	Valor Total
100077	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CODIGO: BR0272382	Cellera Cellera	COMPRI	1200	0,6190	R\$ 742,80
100081	CLORIDRATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG. COMPRIMIDO. CODIGO: BR0268129	Hipolabor Hipolabor	COMPRI	1200	0,5810	R\$ 697,20
100089	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG. COMPRIMIDO. CODIGO: BR0273940	Zydus Brasil Zydus Brasil	COMPRI	600	0,1940	R\$ 116,40
100073	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG. CODIGO: BR0272365	Cimed Cimed	COMPRI	4000	0,1290	R\$ 516,00
Valor Acréscimo: R\$ 0,00				Valor Desconto: R\$ 0,00		Total Geral: R\$ 2.072,40

Dados da Entrega:

Prazo Entrega: 5

Local Entrega: Farmácia Municipal de Marialva

Cond. Pgtor: em até 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal

I - Uma cópia da Ordem de Compra ou número desta, deverão acompanhar a Nota Fiscal.

II - Preferencialmente, não englobar dois ou mais pedidos na mesma Nota Fiscal.

III - O valor do desconto informado e concedido pelo fornecedor quando da consulta de preços se, este constar na Ordem de Compra, deverá obrigatoriamente constar na Nota Fiscal.

IV - Não serão aceitas Notas Fiscais com rasuras ou emendas.

V - Nos casos de Obras e Serviços de Engenharia, esta Ordem de Compra não substituirá a Ordem de Serviço emitida pelo Setor de Engenharia para o início da execução da(s) obra(s).

Autorizo os dados acima destacados:



**Consórcio
Paraná Saúde®**

SCL - Sistema de Controle de Licitações

ANEXO À REQUISIÇÃO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

LOTE COMPRA: 7/2023 **ABERTURA LOTE:** 23/8/2023

DATA: 11/9/2023 10:07:26

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS

EMPRESA VENCEDORA

Fornecedor: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A

Endereço: VP 1-B QUADRA 8-B MÓDULOS 1-8, 0 - DAIA

Cidade: Anápolis - GO

CEP: . -

Banco: BANCO DO BRASIL

Conta Corrente: 416163-7

CNPJ: 03.485.572/0001-04

Inscrição Estadual: 103233270

Fone/Fax: (62)30981110 / 30987417

Agência: 3388-x

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: CONFORME EDITAL

LOCAIS E PRODUTOS A SEREM ENTREGUES: CONFORME RELAÇÃO EM ANEXO

PRAZO DE VALIDADE DOS PRODUTOS: CONFORME EDITAL

ITEM	QUANT	UNID	MERCADORIA/SERVIÇO DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL PROPOSTO	ORIGEM
13	34.400	Frasc	Clonazepam 2,5mg/ml , solução oral -	2,33	80.152,00	PE 8/2023
17	633.600	Comp	Glibenclamida 5mg	0,026	16.473,60	PE 8/2023

TOTAL: R\$ 96.625,60

16/11/2023

- BANCO DO BRASIL -

14:03:37

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:****30/10/2023****NÚMERO DO DOCUMENTO:****285354000000****VALOR TOTAL:****581,00********* 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: 2.0D1.D70.BE4.601.065**