



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: 244/2024 Ordinário Nº da Liquidação: 756/2024 Data:02/02/2024 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: 116

Valor do Empenho

895,30

Saldo Anterior Empenho

895,30

Valor Liquidado

895,30

Saldo Atual Empenho

0,00

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO
1	700.0	AMPOLA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML. AMPOLA	1,28

DOCUMENTOS FISCAIS	Nº DOCUMENTO	VALOR	SÉRIE	DATA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	329472	895,30	1	23/01/2024

DESCONTOS / RETENÇÕES	VALOR
11 2.1.8.8.1.01.99 - IRRF A REPASSAR DE TERCEIROS - PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA	10,74
Total de descontos:	10,74

Valor líquido a pagar: 884,56

Nº Nota Fiscal	Data de Entrada no Almoxarifado	Data do Empenho
	/	19/01/2024

Liquidado por

Ordenado por

EDUARDO NASCIMENTO

JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA



Prefeitura Municipal de Marialva
76.282.680/0001-45
PR
2024

ORDEN DE COMPRA 127/2024

Tipo de Nota: Ordinário	Data: 17/01/2024	Contrato: 10/2024
Licitação Número/Ano: 116/2023	Data de Vencimento: 11/01/2025	
Modalidade: Pregão	Tipo Objeto: Compras e Serviços	
Entidade Proc. Lic.: Prefeitura Municipal de Marialva		Elaborado Por: Talita Chierrito

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: 192
Dotação: 0700210302000820523390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
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

Avenida Mário Galo, nº211- Jardim Hamada. Farmácia do Pronto Atendimento. HORÁRIO 8:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 h.

Aquisição de materiais médicos/hospitalares, medicamentos e correlatos, com a finalidade de suprir a demanda da rede pública municipal, pelo Menor Preço por Item, conforme condições, quantidades, exigências e especificações discriminadas em Edital, Termo de Referência e seus demais anexos integrantes.

Histórico

Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtd.	Valor	Valor Total
100076	CLORIDRATO DE TRAMADOL Hipolabor 50MG/ML. AMPOLA COM 2ML. CODIGO: BR0292382		AMPOLA	700	1,2790	R\$ 895,30

Valor Acréscimo: R\$ 0,00

Valor Desconto: R\$ 0,00

Total Geral:

R\$ 895,30

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		PED.: 1230005353		NF-e Nº. 329472 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			329472		

 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. 329472 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal CHAVE DE ACESSO 4324 0112 8890 3500 0102 5500 1000 3294 7212 0117 3372
---	--	--

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) 143240018108557 23/01/2024 11:32:58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL 1003 MUNICIPIO DE MARIALVA		76.282.680/0001-45	23/01/2024
LOGRADOURO RUA SANTA EFIGENIA	NÚMERO 680	COMPLEMENTO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/01/2024
CEP 86990-000	MUNICÍPIO MARIALVA	Telefone/Fax (44)3232-8383	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA		
Nº 1	Venc. 22/02/24	Valor 895,30

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
		895,30	107,44	0,00	0,00	0,00	895,30
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 895,30		

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 - BOEHMRWALD		MUNICÍPIO SAO BENTO DO SU		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL 254954324		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 2,80	PESO LÍQUIDO 2,80			

ENDEREÇO DE ENTREGA		NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
LOGRADOURO 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
1857	TRAMADOL 100 MG 2 ML AMP (A2) HOSP (G) CLOR DE TRAMADOL PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE TRAMADOL CX C/100 AMP EAN: 7898123908852 FAB: 22/03/2023 BASE ST UN: 0,000	30049049	000	6108	AM	700	1,279	895,30	11,86	895,30	107,44	12,00	0,00	0,00
		FIM DOS PRODUTOS												
		895,30												
registro 23352 26/01/2023 Leslie Regina P. Oliveira Farmacêutica CRF/PR - 16 384 José Orlando Benedito Secretário Municipal de Saúde Marialva - PR Decreto 5.837/17 AQUISIÇÃO - de acordo com : ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☐ CONCORRÊNCIA ☒ PREGÃO ☐ DISPENSA ☐ INEXIGIBILIDADE Nº 116-23 DE 11/01/25														

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

DADOS ADICIONAIS	Num WMS:	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 170.11 (19.00%) HOR DE RECEBIMENTO: / LIC 35319_EMP_OC 127/2024_PE 116/2023_PROC 1186/20 /23 - LEI 8.666/1993_CONTRATO 10/2024 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 REB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 10,74 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$62.67 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.		
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	MUNICIPIO DE MARIALVA	NOSSO NÚMERO	24/456044-1	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado	
VENCIMENTO	22/02/2024	Nº DO DOCUMENTO	329472-1	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
		VALOR DO DOCUMENTO	895,30	☐ 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	22/02/2024
CEDEnte					INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDEnte	0217.45.00384
DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO			24/456044-1
23/01/2024	329472-1	DI	NAO	23/01/2024	VALOR DO DOCUMENTO			895,30
	CARTERA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	=) VALOR DO DOCUMENTO			895,30
	1	REAL			=) VALOR DO DOCUMENTO			895,30
INSTRUÇÕES					=) DESCONTO/ADIANTAMENTO			
Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 17,91					=) OUTRAS DEDUÇÕES			
Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 1,49 Por Dia de Atraso					=) MORAMULTA			
CONTATO:					=) OUTROS ACRÉSCIMOS			
DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930					=) VALOR COBRADO			895,30
Email.: cobranças@inovamedhospitalar.com								
SACADO					MUNICIPIO DE MARIALVA			76.282.680/0001-45
					RUA SANTA EFIGENIA			
					CENTRO			
					MARIALVA			
					PR			
					CEP : 86990-000			
SACADOR / CEDEnte								



748-X

74891.12446 56044.102178 45003.841009 5 96340000089530

LOCAL DE PAGAMENTO					PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI		VENCIMENTO	22/02/2024
CEDEnte					INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDEnte	0217.45.00384
DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO			24/456044-1
23/01/2024	329472-1	DI	NAO	23/01/2024	VALOR DO DOCUMENTO			895,30
	CARTERA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	=) VALOR DO DOCUMENTO			895,30
	1	REAL			=) VALOR DO DOCUMENTO			895,30
INSTRUÇÕES					=) DESCONTO/ADIANTAMENTO			
Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 17,91					=) OUTRAS DEDUÇÕES			
Apos Vencimento Cobrar 1,49 Por Dia de Atraso					=) MORAMULTA			
No boleto consta o valor integral da nota fiscal, porém ele permite alteração de valor para retenção IR. Caso opte por fazer a retenção, favor realizar o pagamento no valor de R\$884,56					=) OUTROS ACRÉSCIMOS			
					=) VALOR COBRADO			895,30
SACADO					MUNICIPIO DE MARIALVA			76.282.680/0001-45
					RUA SANTA EFIGENIA			
					CENTRO			
					MARIALVA			
					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: 256/2024

Data: 07/02/2024

Conta Creditada: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A

Agência: 0132-5

Conta: 161027-9

Valor Pago: 884,56

Nº Autenticação: 1CCB60A5C528CC3E