



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: 8601/2023

Ordinário

Data: 21/11/2023

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: 10.302.0008.2057 - EMENDA IMPOSITIVA - VEREADOR RONALDO CAMPANA MONTAIA

Elemento Desp.: 3.3.90.30.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO

Reduzido: 205

F. de Recurso: 91000 - EMENDAS IMPOSITIVAS - RECURSOS LIVRES

Desdobramento: 0900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 118/2022

Nº Convênio:

Dotação Inicial

197.233,16

Saldo Anterior

136.353,27

Valor

3.228,62

Saldo Atual

133.124,65

Histórico: 1 - Empenho Orcamentário - 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 e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal

<u>ITEM</u>	<u>QTD</u>	<u>UN</u>	<u>ESPECIFICAÇÃO</u>	<u>VL.R. UNITÁRIO</u>	<u>VL.R. TOTAL</u>
50556	100	AMPOLA	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML. AMPOLA COM 5ML.	4,70	469,90
114461	80	FRASCO/AMPO OMEPRAZOL SÓDICO 40 MG. PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL.		8,24	659,12
48506	400	FRASCO/AMPO SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG. CODIGO:		5,25	2.099,60

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCONTOS / RETENÇÕES</u>	<u>VALOR</u>
11	218810199 - OUTROS CONSIGNATARIOS - IRRF A REPASSAR DE TERCEIROS - PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA	38,75

Local de Entrega:	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	3.228,62
--------------------------	-------------------------	-------------	----------------------------	-----------------

Empenhado por:

EDUARDO NASCIMENTO

Autorizo a despesa acima discriminada

Prefeitura Municipal de Marialva, de de

JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA



Prefeitura Municipal de Marialva

76.282.680/0001-45

PR

2023

23/11

ORDEM DE COMPRA 5500/2023

Tipo de Nota: Ordinário	Data: 17/11/2023	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 Municipal de Marialva	Elaborado Por: Talita Chierrito	E: 860L
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: 205

Dotação: 0700210302000820573390300000 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Ação: 2057 - EMENDA IMPOSITIVA - VEREADOR RONALDO CAMPANA MONTOIA

Elemento: 3390300900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

Vínculo: 91000 - EMENDAS IMPOSITIVAS - RECURSOS LIVRES

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 e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal

Histórico

Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtd.	Valor	Valor Total
104388	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML. AMPOLA COM 5ML. CODIGO: BR0327566	Zydus Brasil Transamin	null	100	4,6990	R\$ 469,90
100144	OMEPRAZOL SÓDICO 40 MG. PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. CODIGO: BR0268160	Blau Oprazon	FR/AMP	80	8,2390	R\$ 659,12
100160	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG. CODIGO: BR0342134	Blau Ariscorten	FR/AMP	400	5,2490	R\$ 2.099,60
Valor Acréscimo: R\$ 0,00		Valor Desconto: R\$ 0,00	Total Geral:		R\$ 3.228,62	

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 1230004112



NF-e

Nº. 319934

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

319934

Identificação do Emissor
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. 319934

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 1112 8890 3500 0102 5500 1000 3199 3411 4474 2362

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)

143230278377437

30/11/2023 16:15:34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

1003 MUNICIPIO DE MARIALVA

LOGRADOURO

RUA SANTA EFIGENIA

NÚMERO

680

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

MUNICÍPIO

MARIALVA

Telefone/Fax

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

30/11/2023

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

30/11/2023

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1
Venc. 30/12/23
Valor 2.099,60

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			
2.099,60		251,95		0,00		0,00		2.099,60			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.099,60	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	98 B. TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA	0 - Emissor	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	RUA ALFREDO WEISS, 30 - BOEHRM WALD	MUNICÍPIO	SAO BENTO DO SU	UF	SC	254954324	04.353.469/0033-42
QUANTIDADE	1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				1	8,76	8,76	

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO	Av Mario Gallo	NÚMERO	848	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO
					JD HAMADA	86990-000	Marialva

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SR	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V.
242	ARISCORTEN 500 MG PO/INJ IV/IM FA (S) SUC SOD DE PRINCÍPIO ATIVO: SUC SOD DE HIDROCORTISONA CX C/50 FA. FAB: BLAU FARMAC. SIMI (PO), EAN: 7896014688456 FCI: 4FD6F0C3-3DF5-4970-928D-D2852D880740 FAS: 24/07/2023 VAL: 30/07/2025 LT: 23071896 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1163701190078	30043210	000	6108	FA	400	5,249	2.099,60	22,44	2.099,60	251,95	12,00	0,00	

FIM DOS PRODUTOS

2.099,60

Registro 22395
05/12/2023

Leslie Regina P. Oliveira
Farmacêutica
CRF/PR - 16 384

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

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE☐ TOMADA DE PREÇO☐ CONCORRÊNCIA☒ PREGÃO☐ DISPENSA☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 118.201

DE 17/01/23

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Num WMS:

RESERVADO AO FISCO

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 398,92 (19.00%)

HOR DE RECEBIMENTO: / LIC_26436_EMP_OC_5500/2023_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

RETENÇÃO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 25,2

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$146,97 + 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

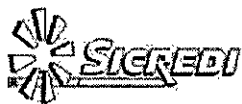
SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega



Comprovante de Entrega

CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ Endereço Insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 23/450109-4		
VENCIMENTO 30/12/2023	Nº DO DOCUMENTO 319934-1	VALOR DO DOCUMENTO 2.099,60		
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 30/12/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 30/11/2023	NÚMERO DOCUMENTO 319934-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 30/11/2023	NOSSO NÚMERO 23/450109-4	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO 2.099,60	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 41,99 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 3,50 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930 Email: cobrancas@inovamedhospitalar.com					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(-) VALOR COBRADO 2.099,60	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	
SACADOR / CEDENTE						

**748-X****74891.12347 50109.402177 45003.841074 7 95800000209960**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 30/12/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 30/11/2023	NÚMERO DOCUMENTO 319934-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 30/11/2023	NOSSO NÚMERO 23/450109-4	
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO 2.099,60	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 41,99 Apos Vencimento Cobrar 3,50 Por Dia de Atraso 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\$2074,4					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(-) VALOR COBRADO 2.099,60	
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



OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

22

Manayara

Dra. Nayara Manayara S.
Farmacêutica
CRF-PR: 29024



Comprovante de Entrega

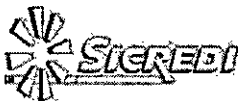
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 23/450383-6	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 03/01/2024	Nº DO DOCUMENTO 320391-1	VALOR DO DOCUMENTO 1.129,02	☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete de característica e soma	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

DESTACAR ABAIXO

**748-X**

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 03/01/2024
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 04/12/2023	NÚMERO DOCUMENTO 320391-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 04/12/2023	NOSSO NÚMERO 23/450383-6
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.129,02
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 22,58 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 1,88 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930 Email.: cobranças@inovamedhospitalar.com					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MORAMULTA
					(+) OUTROS ACRESCIMOS
					(=) VALOR COBRADO 1.129,02
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45
SACADOR / CEDENTE					

**748-X****74891.12347 50383.602179 45003.841090 5 95840000112902**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 03/01/2024
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 04/12/2023	NÚMERO DOCUMENTO 320391-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 04/12/2023	NOSSO NÚMERO 23/450383-6
	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.129,02
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 22,58 Apos Vencimento Cobrar 1,88 Por Dia de Atraso 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\$1115,47					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MORAMULTA
					(+) OUTROS ACRESCIMOS
					(=) VALOR COBRADO 1.129,02
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





B TRANSPORTES LTDA
AV ANTO MARINHO DE ALBUQUERQUE, 447
VALINHOS - FONE: (54)3313-8485
PASSO FUNDO-RS-CEP: 99043-600
erechim@bauerexpress.com.br
www.bauerexpress.com.br

CNPJ 04.353.469/0048-29 IE 0910379521 RNTC 11871816

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO ERECHIM/RS DESTINO DA PRESTAÇÃO MARIALVA/PR EMITIDO POR gian

REMETENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

END RUA DR. JOAO CARUSO 2115 DISTRITO INDUSTRIAL

MUN ERECHIM - RS

CEP 99706-250

CNPJ 12.889.035/0001-02 IE 0390157570 FONE (54)21067930

DESTINATARIO MUNICIPIO DE MARIALVA SUFRAMA

END RUA SANTA EFIGENIA, 680 0 CENTRO

MUN MARIALVA - PR

CEP 86990-000

CNPJ 76.282.680/0001-45 IE FONE (44)32328383

EXPEDIDOR INOVAMED HOSPITALAR LTDA

END RUA DR. JOAO CARUSO 2115 DISTRITO INDUSTRIAL

MUN ERECHIM - RS

CEP 99706-250

CNPJ 12.889.035/0001-02 IE 0390157570 FONE (54)21067930

RECEBEDOR/LOC ENTREGA MUNICIPIO DE MARIALVA

END AV MARIO GALLO 848 * JD HAMADA

MUN MARIALVA - PR

CEP 86990-000

CNPJ 76.282.680/0001-45 IE FONE (44)32328383

TOMADOR INOVAMED HOSPITALAR LTDA

END RUA DR. JOAO CARUSO 2115 DISTRITO INDUSTRIAL

MUN ERECHIM - RS

CEP 99706-250

CNPJ 12.889.035/0001-02 IE 0390157570 FONE (54)21067930

OBSERVAÇÕES

CST: 00 - Apolice seguro: 34540018074 - Seguradora: 03502099000118
CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. - TABELA: PERCENTUAL RE1286681 - ROTA:
PFBP/MGFP - TARIF: 070 - TIPO MERCAD: FARMA - N PEDIDO: 241398. -
Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contra
to de transporte (LGPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA ITZ4931 NR 35424468421999 - 35424468422123

TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 07/12/23

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG

ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

ERM 401033-7

MGF / A01

DACTE

AUTORIZAÇÃO
05/12/23 12:04

FL
1/1

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

SERIE 2 NUMERO 000400167 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 143230271936675

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
43.2312.04.353.469/0048-29-57-002-000.400.167-106.847.946-7



COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE VALOR 49,16
GRIS 3,70
PEDAGIO 4,50
IMP REPASSADO 7,82

MERCADORIA

PROD PREDOMIN OMEPRAZOL 40 MG
ESPECIE DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R\$) 1.129,02
QTDE PARES/VOLUMES 0 1
CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,1000 3,940
PESO CÁLCULO (Kg) 25,000

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA NORMAL
BASE CÁLCULO 65,18
ALIQ DIFAL/ICMS(%) 0,00 12,00
VALOR ICMS 7,82
DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 65,18 VALOR A RECEBER (R\$) 65,18

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 7,82 PIS: 0,95 COFINS: 4,36 TOTAL: 13,13

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 43231212889035000102550010003203911143135578

PIX

Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: 2278-0

Conta: 5380-5 - CONTA F P M

Lote nº: 58/2024

Data: 26/01/2024

Conta Creditada: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A

Agência: 0132-5

Conta: 161027-9

Valor Pago: 3.189,87

Nº Autenticação: A10B41B875E51783