



**PREFEITURA DE MARIALVA**

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

**NOTA DE EMPENHO**

Nº do Empenho: 3829 / 2017 Ordinário Data: 11/04/2017 Página 1 / 1

Credor: 103208 CIRURGICA ONIX - EIRELI

Endereço: - - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 20.419.709/0001-33

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.303.0008.2.071. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS P/ USO PROFILÁTICO E TERAPEUTICO  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO  
Reduzido: 484  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão  
Nº Licitação.....: 14/2017  
Data Licitação.: 22/03/2017  
Nº Contrato....: 201740/2017  
Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
52.500,00

Saldo Anterior  
31.385,18

Valor  
705,00

Saldo Atual  
30.680,18

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE.

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                         | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|-------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 100 | ampo | .Adrenalina 1mg/mL. Ampola com 1mL..#                 | 2,95          | 295,00     |
| 2    | 200 | FR   | .Cloridrato de ambroxol 6 mg/mL. Frasco com 100 mL..# | 2,05          | 410,00     |

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

705,00

Empenhado por:

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

Paulo César Mori

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Secretario Municipal de Finanças

BENEDITO SANTO MOREIRA  
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: CIRURGICA ONIX - EIRELI  
C.N.P.J.: 20.419.709/0001-33

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br> <b>Cirúrgica Onix</b><br>CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME<br>Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo<br>Arapongas - PR - 86702-590<br>(43) 3152-5250 |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>1<br>Nº 000.000.675<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/1 |  | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4117 0420 4197 0900 0133 5500 1000 0006 7519 0297 6377<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>                                                                                                                                                                                                            |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>906.66277-96                                                                                                           |  | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE<br>NOMERAZÃO SOCIAL<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA</b>                                                                                                                                                                           |  | CNPJ/CPF<br>76.282.680/0001-45                                                                                                               |  | DATA DE EMISSÃO<br>27/04/2017                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA SANTA EFIGENIA, 680</b>                                                                                                                                                                                                                      |  | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>                                                                                                             |  | CEP<br>86990-000                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| MUNICÍPIO<br><b>MARIALVA</b>                                                                                                                                                                                                                                    |  | FONE/FAX<br>(44)3232-8383                                                                                                                    |  | UF<br>PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| FATURA/DUPLICATA<br>675-01 - 25/05/17 R\$ 705,00                                                                                                                                                                                                                |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                           |  | HORA DE SAÍDA<br>15:37:21                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                 |  | VALOR DO ICMS<br>0,00                                                                                                                        |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                              |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                           |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>705,00                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                          |  | VALOR DO SEGURO<br>0,00                                                                                                                      |  | DESCONTO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                              |  | VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                         |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>705,00                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| RAZÃO SOCIAL<br><b>TGM TRANSPORTES LTDA</b>                                                                                                                                                                                                                     |  | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente                                                                                                                |  | CÓDIGO ANTT                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| ENDEREÇO<br><b>AVENIDA MINAS GERAIS - DE 2402/2403 A 40, 4525</b>                                                                                                                                                                                               |  | MUNICÍPIO<br><b>APUCARANA</b>                                                                                                                |  | UF<br>PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| QUANTIDADE<br>675-01                                                                                                                                                                                                                                            |  | ESPÉCIE<br>25/05/17                                                                                                                          |  | MARCA<br>R\$ 705,00                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| CÓDIGO PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                  |  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                                                 |  | NCM/SH                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 855                                                                                                                                                                                                                                                             |  | ADRENALINA 1 ML INJ.                                                                                                                         |  | 30049021                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 2809                                                                                                                                                                                                                                                            |  | AMBROXOL ADULTO 100 ML C/ 1                                                                                                                  |  | 30049039                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Lote=D-010/17 Qtd=100 Fab=03/02/2017 Val=31/01/2019 PMC=0,00                                                                                 |  | 0500 5405 AP 100 2,95 295,00 0,00 0,00 0                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Lote=19482 Qtd=200 Fab=30/03/2017 Val=30/03/2019 PMC=0,00                                                                                    |  | 0500 5405 FR 200 2,05 410,00 0,00 0,00 0                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO

☐ DISPENSA

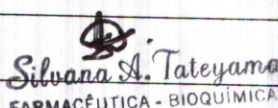
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 14.17 DE 27/03/17

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 6.637/17  
Marialva-PR

|                         |  |                     |  |                          |  |                              |  |                |  |
|-------------------------|--|---------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|----------------|--|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |  | INSCRIÇÃO MUNICIPAL |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |  | BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS |  | VALOR DO ISSQN |  |
|-------------------------|--|---------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|----------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>14/2017<br>SOL 3966/2017<br>SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR<br>SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-0 RICMS/PR.<br>DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA<br>DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO<br>DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DA LC 123/2006<br>BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0 |  |                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| Recebemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 27/04/2017, Valor Total: R\$705,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR |                                                                                                                                                         | NF-e<br>Nº 000.000.675<br>SÉRIE: 1 |  |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                 |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <br>Silvana A. Tateyama<br>FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA<br>CRF-PR 18020 |                                    |  |



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76282680000145

Paraná

Exercício: 2017

SOLICITAÇÃO DE DESPESA

3966 / 2017

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 11/4/2017

Página 6 / 38

Fornecedor: 103208 - CIRURGICA ONIX - EIRELI

CNPJ: 20.419.709/0001-33

Insc. Estadual:

Endereço:

Bairro: Cidade: -

Telefone:

CEP:

|                             |                                                            |                  |                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Órgão: 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                   | Processo:        | /               |
| Unid. Orçamentária: 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                             | Modalidade:      | Pregão          |
| Função: 10                  | Saúde                                                      | Nº Licitação:    | 14 / 2017       |
| Sub Função: 303             | Suporte Profilático e Terapêutico                          | Nº Contrato:     | /               |
| Programa: 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                     | Termínio:        |                 |
| Projeto/Atividade: 2071     | AQUISIÇÃO DE MEDIMENTOS P/ USO PROFILÁTICO E TERAPEUT.     | Data Publicação: |                 |
| Nat. da Despesa: 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                                        | Homologação:     |                 |
| Desdobramento: 09           | MATERIAL FARMACOLÓGICO                                     | ID Contrato:     |                 |
| SubDesdobramento: 00        |                                                            | Subvenção:       | /               |
| Fonte de Recurso: 01303     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO C | Cód. do Bem:     |                 |
| Recurso:                    | Próprio                                                    |                  |                 |
| Contrapartida:              | Não                                                        | Reduzido: 0      | Convênio Nº.: / |

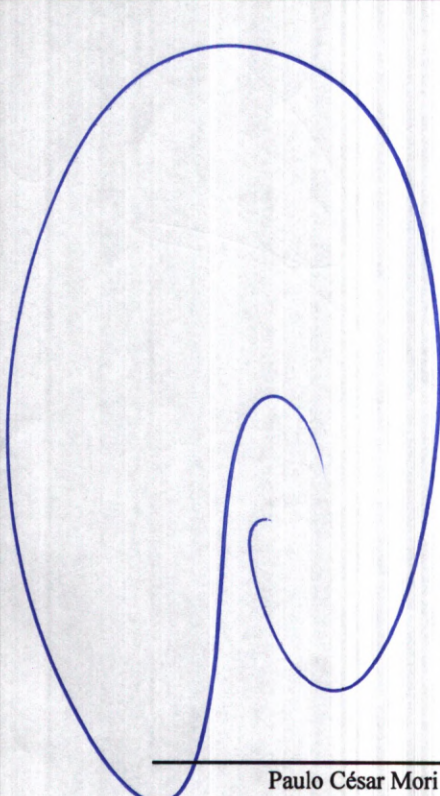
JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE.

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 10 Dias

LOCAL DE ENTREGA: nos locais indicados na ordem de compra

FORMA DE PAGAMENTO: no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| Ord.   | Item  | Descrição                                             | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|--------|-------|-------------------------------------------------------|---------|------------|---------------|------------|
| 1      | 81392 | .Adrenalina 1mg/mL. Ampola com 1mL..#                 | ampola  | 100,00     | 2,9500        | 295,00     |
| 2      | 81399 | .Cloridrato de ambroxol 6 mg/mL. Frasco com 100 mL..# | FR      | 200,00     | 2,0500        | 410,00     |
| Total: |       |                                                       |         |            |               | 705,00     |



Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 62/2017**

**Data : 15/05/2017**

**Conta Creditada    CIRURGICA ONIX - EIRELI**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 0359-x**

**Conta: 128852-0**

**Valor Pago: 705,00**

**NºAutenticação: D97F2AE0BB6D87E5**