

Enviado 01/02/19



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 911 / 2019 Ordinário Data: 31/01/2019 Página 1 / 1

Credor: 103208 CIRURGICA ONIX - EIRELI  
Endereço: Comercial: RUA TROVOÇU, 1220 - - C.E.P. 86702590 - Arapongas - PR  
C.N.P.J.: 20.419.709/0001-33 Insc. Est.:  
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:0359-x Conta:128852-0

|                                                                                |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                            | Tipo de Licitação: Pregão  |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                | Nº Licitação.....: 28/2018 |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL       | Nº NAD.....: 926           |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO                          | Nº Convênio:/              |
| Reduzido: 439                                                                  |                            |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303 |                            |
| Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO                                    |                            |

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor  | Saldo Atual  |
|-----------------|----------------|--------|--------------|
| 1.800.000,00    | 1.755.806,10   | 488,00 | 1.755.318,10 |

HISTÓRICO: Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde - CAF

| ITEM | QTD    | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                              | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|--------|------|------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 200,00 | BISN | CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG/G - GELÉIA. BISNAGA COM 30G. | 2,44          | 488,00     |

|                  |                  |      |                     |        |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 488,00 |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|

Empenhado por: Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

### PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

### 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

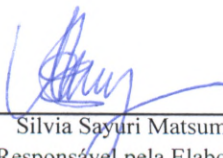
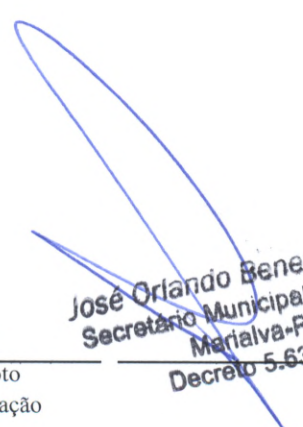
*fecho*

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2019**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****1187 / 2019****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 31/01/2019**Página** 1 / 1**Fornecedor:** 103208 - CIRURGICA ONIX - EIRELI**CNPJ:** 20.419.709/0001-33**Insc. Estadual:****Endereço:** RUA TROVOÇU, 1220**Bairro:** VILA TRIANGULO **Cidade:** Arapongas - PR**CEP:** 86.702-590**Telefone:** 43-3152-5250

|                                    |                                                             |                         |                        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão:</b> 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b>      | Pregão                 |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 28 / 2018              |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       | <b>Nº Contrato:</b>     | 64 / 2018              |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Termínio:</b>        | 11/05/2019             |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                       | <b>Data Publicação:</b> | 12/05/2018             |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                                         | <b>Homologação:</b>     | 10/05/2018             |
| <b>Desdobramento:</b> 09           | MATERIAL FARMACOLÓGICO                                      | <b>ID Contrato:</b>     | 201864                 |
| <b>SubDesdobramento:</b> 00        |                                                             | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01303     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                     |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                         | <b>Reduzido:</b> 439    | <b>Convênio Nº.:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde - CAF**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** CAF - Pronto Atendimento**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| Ord.          | Item   | Descrição                                                  | Marca  | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total    |
|---------------|--------|------------------------------------------------------------|--------|---------|------------|---------------|---------------|
| 1             | 100066 | CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG/G - GELEIA. BISNAGA COM 30G. | PHALAB | BISNAG  | 200,00     | 2,4400        | 488,00        |
| <b>Total:</b> |        |                                                            |        |         |            |               | <b>488,00</b> |

  
Silvia Sayuri Matsumoto  
Responsável pela Elaboração  
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Marialva-PR  
Decreto 5.637/17  
Claudio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



# Cirúrgica Onix

**CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME**  
Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo  
Arapongas - PR - 86702-590  
(43) 3152-5250

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.373

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0220 4197 0900 0133 5500 1000 0133 7317 2067 5722

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Selaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.66277-96

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190020489739 04/02/2019 09:23:59

CNPJ

20.419.709/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE/FAX

(44)3232-8383

PAÍS/DISTRITO

CENTRO

CNPJ/CPF do Estrangeiro

76.282.680/0001-45

DATA DE EMISSÃO

04/02/2019

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

04/02/2019

HORA DE SAÍDA

09:23:57

FATURA/DUPLICATA

001 04/03/19 R\$ 488,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 130,54                        | 488,00                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ADICIONAIS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 488,00                   |

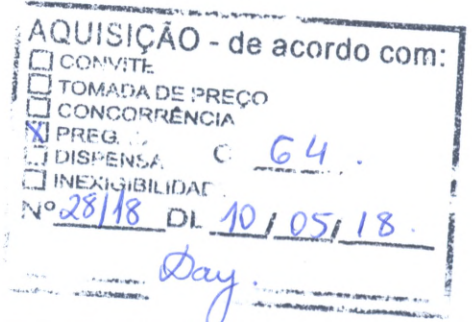
## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL                     | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO   | UF         | CNPJ/CPF           |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A | 0-Rem (CIF)     |             |                    |            | 80.227.796/0001-59 |
| ENDEREÇO                         | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                    |
| GRALHA AZUL, 301                 | ARAPONGAS       | PR          | 201.04360-39       |            |                    |
| QUANTIDADE                       | ESPÉCIE         | MARCA       | IDENTIFICAÇÃO      | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                       | NUM. SH  | QST | QTOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| 1691           | LIDOCAINA 2% GELEIA C/30 GR<br>Lote=18000518 Qtd=200 Fab=20/03/2018 Val=28/02/2020 | 30049043 | 040 | 5102 | TB    | 200    | 2,44           | 488,00      | 0,00    | 0,00       | 0          | 130,54              |

L. JB000335 V. 03/20



## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREGAO PRESENCIAL 28/2018

EMP: 911/19

VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 130,54 FONTE: IBPT

BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0

*Fabiana R...*  
**Fabiana R...**  
Farmaceutica  
CRF 21 746

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

Recebemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 04/02/2019, Valor Total: R\$ 488,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.013.373

SÉRIE: 1



Beneficiário  
IRURICA ONIX - EIRELI - ME  
0.419.709/0001-33 RUA TOVAÇU, 1.220 VILA TRIANGULO ARAPONGAS PR  
( - ) Descontos/Abatimentos ( - ) Outras Deduções ( + ) Mora/Multa

Data Emissão  
14/02/2019  
Agência/Código Cedente  
0359-X / 128852-0

Dados do Pagador  
Nome do Pagador  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA  
Endereço  
RUA SANTA EFIGENIA 680  
Município  
MARIALVA  
Mensagem:

Vencimento  
04/03/2019  
( + ) Outros Acréscimos  
( = ) Valor do Documento  
488,00  
( = ) Valor Cobrado

Nosso Número  
2938378000003516

N Documento  
13373/01

Bairro  
CENTRO  
UF  
PR  
Cep  
86990000

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do  
recibo de pagamento emitido pelo Banco  
Recebimento através do cheque n. do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica RECIBO DO PAGADOR



001 - 9

00190.00009 02938.378003 00003.516176 5 78180000048800

Local de Pagamento  
**Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site**

Beneficiário CIRURICA ONIX - EIRELI - ME  
20.419.709/0001-33 RUA TOVAÇU, 1.220 VILA TRIANGULO ARAPONGAS PR

|                   |                  |               |            |                    |
|-------------------|------------------|---------------|------------|--------------------|
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie Doc.  | Aceite     | Data Processamento |
| 04/02/2019        | 13373/01         | DM            | N          | 04/02/2019         |
| Uso do Banco      | Carteira         | Espécie Moeda | Quantidade | Valor              |
|                   | 17/019           | R\$           |            |                    |

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,15 AO DIA E 2% DE MULTA AO MÊS  
PROTESTO 15 DIAS UTEIS APOS O VENCIMENTO.

Vencimento  
04/03/2019  
Agência/Código Cedente  
0359-X / 128852-0  
Nosso Número  
2938378000003516  
( = ) Valor do Documento  
488,00  
( - ) Descontos/Abatimentos  
( - ) Outras Deduções  
( + ) Mora/Multa  
( + ) Outros Acréscimos  
( = ) Valor Cobrado

Pagador PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA  
RUA SANTA EFIGENIA 680  
86990000 MARIALVA PR

CNPJ: 76.282.680/0001-45  
CENTRO

Sacador / Avalista:



Código de Baixa  
Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

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

**Lote nº: 36/2019**

**Data : 15/02/2019**

**Conta Creditada    CIRURGICA ONIX - EIRELI**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 0359-x**

**Conta: 128852-0**

**Valor Pago: 488,00**

**Nº Autenticação: FFAF945F30DE6E3A**