



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ALIANÇA

45094232/0001-94

Praça Padre João Nolte, 22

NOTA EMPENHO	Numero 050/04537	Processo:	
Ficha 111	Data 24/07/2026	Requi	Venci
Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL	Nº	Doc
Fornecedor	URBANBOX COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	30.667.846/0001-40	Cod 5629
Endereço	RUA NILTON PENNA BOTELHO	130 PINHEIRAL	27197-000

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
0 Recursos nao Destinados a Contrapa	SCOPOLAMINE 1MG/3DAYS 10ADESIVOS INGENUS -
01 TESOURO	QUANTIDADE: 3 CX - PROCESSO JUDICIAL
00 Recursos Ordinarios	
310 SAÚDE-GERAL	
000 SAÚDE-GERAL	

GL - Global	
02	PREFEITURA
020800	Fundo Municipal de Saude
3.3.90.32.99	OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
10.303.0010.2033.0000	Manutenção Fundo Municipal de Saude

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenho	Saldo Atual
450.000,00	139.677,43	3.744,00	306.578,57

R\$ #3.744,00# três mil, setecentos e quarenta e quatro reais*****

Autorizado
24/07/2026

Andrea Luiz Machado
Secretaria Municipal de Saúde

Contabilizado
24/07/2026

Vanderlei Passarini
CRC: 1SP241449/O-1

A despesa referente a esse empenho, foi devidamente processada, encontrando-se em ordem para pagamento.

Data ____/____/____

Ordem de Pagamento

____/____/____

Despesa paga. ____/____/____

Banco ____ Conta ____ Cheque ____ Valor ____

Banco ____ Conta ____ Cheque ____ Valor ____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

____/____/____

Nome:
CGC/CPF:

Terça Feira, 14 de Julho de 2026.

ORÇAMENTO #91794		VALIDADE DA PROPOSTA	
NOME:	YASMIN FELISBINO DA SILVA	TELEFONE:	
CPF:	40353525863		
ENDEREÇO:	JOSÉ FAGLIARI, 75	REPRESENTANTE:	
BAIRRO:	PARQUE INDUSTRIAL		
CIDADE:	NOVA ALIANÇA / SP		
CEP:	15212-002		
		10 DIAS	

MEDICAMENTO				
NOME	LABORATÓRIO	QNT.	VALOR UN.	VALOR TOTAL
SCOPOLAMINE 1MG/3DAYS 10ADESIVOS INGENUS	INGENUS PHARMACEUTICALS, LL	3 CX	1.248,00	R\$ 3.744,00
		FRETE		R\$ 0,00
		ACRÉSCIMOS		R\$ 0,00
(Três Mil e Setecentos e Quarenta e Quatro Reais)		TOTAL		R\$ 3.744,00

FORMA DE PAGAMENTO		Forma de pagamento: DEPOSITO ANTECIPADO
Dados bancários:	PIX (email) faleconosco@urbanbox.com.br	SICOOB Ag. 3260 C/C. 215410-2

FORMA DE ENTREGA / FRETE	TRANSPORTADORA	PRAZO ENTREGA 25 dias úteis
--------------------------	----------------	--------------------------------

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS / OBSERVAÇÕES

O pedido poderá ser efetuado, porém o embarque só será feito mediante a AUTORIZAÇÃO VÁLIDA DA ANVISA.

Obs.: O prazo de entrega não está somente ligado ao envio do medicamento, mas também a todo procedimento operacional realizado pela ANVISA e RFB, e que são necessários para garantir a legalidade dos produtos enviados.

O envio do código de rastreio de seu pedido será enviado em até 07 dias após sua compra, respeitando o prazo de envio em sua proposta.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS NA SOLICITAÇÃO INICIAL:

(Receita médica, redigida em português contendo: (Nome do paciente, Nome do medicamento, modo de uso e quantidade a ser comprada, Data, Carimbo (ou nome legível), assinatura, CRM e endereço do consultório médico/hospital, Cópia simples do documento de identidade ou certidão de nascimento em caso de menor de idade do paciente., Cópia do RG/CPF do responsável (se menor de idade); Cópia do comprovante de residência.; Cadastro do cliente.

Obs.: Esses documentos podem ser enviados por e-mail, para realizarmos o processo, sendo que a receita original deve ficar com o cliente, quando o medicamento chegar na fiscalização/Anvisa para liberação, iremos lhe orientar sobre o envio da mesma, caso seja requerido.

A presente proposta está sujeita à política de preços praticada pela empresa, que pode variar de acordo com o prazo de pagamento ou o instrumento de pagamento utilizado, em razão da variação cambial a que a importação está sujeita, conforme autorizado pela Lei 13.455/2017.

***Os prazos de entrega estão sujeitos a alteração, caso sofram retenção e fiscalização por parte da ANVISA.

Política de cancelamento de pedidos:

É vedada a alteração de finalidade desta importação, sendo o uso do produto importado estritamente pessoal e intransferível e proibida a sua entrega a terceiros, doação, venda ou qualquer outra utilização diferente da indicada.

O cancelamento de um pedido ou qualquer alteração, poderá ocorrer somente se o pedido não tiver sido processado junto a transportadora e despachado para o destino.

Uma vez em rota, não temos como retroceder.

Em caso de cancelamento, poderá incidir desconto sobre o valor pago para cobrir eventuais taxas.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ALIANÇA**

Praça Padre João Nolte, 22

CNPJ : 45.094.232/0001-94

Página 1

Pedido de Empenho

Pedido	Data Emissão	Nº Solicitação	Responsável	Digitador
02911/26	24/07/2026			Lucelene de Pauli

Poder PREFEITURA
Órgão Secretaria Municipal de Saude
Unidade / Setor F.M.Saude - 33.90.32
Cond. Pagamento

Centro de Custo F.M.Saude - 33.90.32

Ficha 99 Valor 3.744,00
020800 Fundo Municipal de Saude
3.3.90.32.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
10.301.0010.2033.0000 Manutenção Fundo Municipal de Saude

Observação

Fornecedor URBANBOX COMERCIO E SERVIÇOS LTDA COD: 5629
Endereço: RUA NILTON PENNA BOTELHO Nº: 130 CNPJ: 30.667.846/0001-40
PINHEIRAL

Cod Prod	Discr.	Marca	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo	Valor
004.402.770	SCOPOLAMINE 1MG 10 ADESIVOS		UND	3	1.248,00	F.M.Saude - 33.90.32	
Obs.:							

Total Pedido

3.744,00

Prefeito Municipal

Andrea Luiz Machado
Responsável Secretaria
Municipal de Saude
Nova Aliança-SP

Isabel
Almoxarife

DECLARAÇÃO IMPORTAÇÃO MEDICAMENTO

Eu, **Renata de Castro Baumhake** Farmacêutica (o) responsável pela Farmácia Almojarifado da Saúde com registro **CRF/SP 23699**, declara que é a responsável pela medicação Scopoderm tts adesivos para o tratamento do paciente **Yasmin Felisbino da Silva**, na quantidade de **30 unidades**.

O armazenamento e condicionamento da medicação são de responsabilidade da **Farmácia Municipal** através de profissional competente.

Centro de saúde de Nova Aliança-sp

Rua: José Fagliari

Nº: 75

BAIRRO: Parque Industrial

CIDADE: Nova Aliança

CEP: 15212-002

Maile da Sp. Felisbino

NOME DO PACIENTE / RESPONSÁVEL LEGAL
Paciente

Renata

Renata de Castro Baumhake
Farmacêutica
CRF 23.699
RG. 20.617.168-7

NOME DA FARMACÊUTICA
Farmacêutica CRF/ESTADO

09 de Junho 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ALIANÇA
PRAÇA PADRE JOÃO NOLTE, Nº 22 - CENTRO CNPJ: 45094232000194

FATURA DE SERVIÇOS, ÁGUA E ESGOTO

Instalação 170270	Código de Baixa 2-179104-1-5	Referência 5/2026	Vencimento 20/06
Proprietário Marilda Aparecida Felisbino	Compromissário/Inquilino Marcos Alexandre Felisbino		
Endereço da Ligação 10095-Rua Joaquim Jose da Silva, 1131 -	Bairro 27-CDHU - Manuel Vicente Vicente		
Setor: 00001 Rota: 00008 Seq: 1448	CEP: 15214076 Compl: Lote 18, 1		

A água é um bem precioso, use com reverência e sabedoria.
ECONOMIZE

Nº Economia 1	Dias 27	Proxima Leitura	Data Leitura 01/06/2026	Leitura Anterior 2179	Leitura Atual 2179	Consumo 0
------------------	------------	-----------------	----------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------

Categoria RESIDENCIAL AGUA E ESGOTO	Ocorrência CASA FECHADA
--	----------------------------

Refer	Consumo	Leitura	Nº Dias	Data	Discriminação das Receitas
4/2026	10	2179	34	05/05/2026	Tx de Expediente
3/2026	0	2169	33	01/04/2026	Água - Tarifa
2/2026	9	2169	29	27/02/2026	Esgoto - Tarifa
1/2026	10	2160	21	29/01/2026	Água - multa
12/2025	6	2150	30	08/01/2026	
11/2025	0	2144	28	01/12/2025	
10/2025	10	2144	33	03/11/2025	
9/2025	10	2134	30	01/10/2025	
8/2025	3	2117	32	01/09/2025	
7/2025	6	2114	34	31/07/2025	
6/2025	6	2108	25	27/06/2025	

Tabela de Qualidade da Água - Data 29/10/2025

Parâmetros	Resultados	Padrão	Unidade
Cloro	0,26	0.2 a 2.0	mg/L
Cor	<2,0	até 15.0	UH
Fluor	0,51	0.6 a 9.5	mg/L
PH	7,3	6.0 a 9.5	pH
Turbidez	0,08	até 5,0	UT
Col. Totais	0,00	01(+) 40am	UFC/100m
Col	0,00	Aus.	UFC/100m

Total no Vencimento:
Multa/Juros serão cobrados na próxima fatura.

PARA CONTESTAÇÕES DE CONTA PROCURAR A PREFEITURA ANTES DO VENCIMENTO DE POSSE DE FOTO DO MEDIDOR DO SEU HIDROMETRO.

1-Não serão aceitas as contestações após o dia 20.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ALIANÇA
CNPJ: 45094232000194

FATURA DE SERVIÇOS, ÁGUA E ESGOTO

Proprietário Marilda Aparecida Felisbino	Referência 5/2026
Compromissário/Inquilino Marcos Alexandre Felisbino	Nº do Hidrometro
10095-Rua Joaquim Jose da Silva, 1131 27-CDHU - Manuel Vicente	CEP: 15214076
Setor: 00001 Rota: 00008 Seq: 1448	Total Vencimento 85,69
	Multas e Juros r

81650000000-4

85692877202-4

60620030120-2

00179104005-6