

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

202009

OR - Ordinário		202009		FICHA: 905	DATA: 02/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO				0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 02/02/2026	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA				01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2145	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI				TIMON			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02		PODER EXECUTIVO					
02 37		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS					
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
3.3.90.30.36		MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:		MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL	
8.000.000,00		165.472,85		4.850,00		7.829.677,15	
VALOR EM R\$							
		4.850,00					
quatro mil, oitocentos e cinquenta reais *****							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INJETÁVEIS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR-HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025							
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL	
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das /							
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS							
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário			
Data: 02/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde				Data: 02/02/2026  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

VALOR TOTAL DOS ITENS**4.850,00**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 202009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 02/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 02/02/2026
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2145 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INJETÁVEIS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR-HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025	4.850,00
	DESCONTOS
	58,20

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	4.791,80
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 37 00 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.36	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.850,00	4.850,00	4.850,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quatro mil, setecentos e noventa e um reais e oitenta centavos * * * * *
----------------------	--

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinho/MA, em:	02/02/2026

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 111/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 04 de fevereiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 4.850,00** (quatro mil, oitocentos e cinquenta reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **3236 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

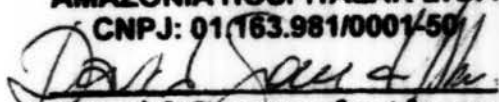
NO VALOR DE:	R\$4.850,00		
quatro mil, oitocentos e cinquenta reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	3236	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TIMON-MA, 02 DE FEVEREIRO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 02/02/2026 Valor Total: R\$ 4.850,00

NF-e
Nº 000.003.236
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.236
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2126 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0032 3610 0004 2100

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260004257347 02/02/2026 17:46:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
02/02/2026

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
02/02/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:43:32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.265,37	291,04	0,00	0,00	4.850,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMD.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
01569	MISOPROSTOL VAGINAL 200MG Val Aprox Tributos: 652,33 (13,45%) LOTE: LOT33215 QTD: 50,00 FAB: 16/02/2025 VAL: 16/02/2027	30049099	000	5102	CPR	50,00	97,00	0,00	4.850,00	1.265,37	291,04	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.217/2025
PROCESSO ADM N.4332/2024

AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA 2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 652,33 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 02, 02, 26

Assinatura: 
Da Amazonia Hospitalar
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



Nº 9902182114

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260201163981000150550010000032361000042100

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996510492

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

3236

Nº Formulário

0

Data Emissão

02/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

1.265,37

Valor do ICMS

291,04

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

4.850,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

MISOPROSTOL VAGINAL 200MG

Quantidade

50

Valor Unitário

97,00

TOTAL DOS ITENS

4.850,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3236

Data de Emissão

02/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

04/02/2026

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	217/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19
NATUREZA:		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024

					TOTAL
74	Misoprostol 200mg	Comp.	R\$ 97,00	50	R\$ 4.850,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 4.850,00

Pelo presente instrumento, fica o contratado AUTORIZADO a iniciar o fornecimento do objeto, conforme dados específicos e nas condições estabelecidas em contrato.

Informamos ainda, que a FISCALIZAÇÃO do referido fornecimento será de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde.

Chapadinhã - MA

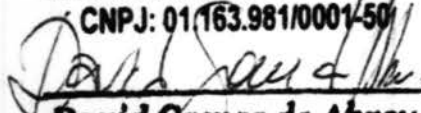
19 de Janeiro de 2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA
Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Janeiro de 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

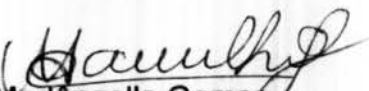
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 3236 no valor de **R\$ 4.850,00 (quatro mil, oitocentos e cinquenta reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

Ademais, o Pregão Eletrônico, ora mencionado, foi devidamente analisado pela Assessoria Jurídica a qual emitiu os pareceres necessários para a viabilidade do pagamento aqui pretendido, estando assim de acordo com os ditames das Leis nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinhã – MA, 09 de fevereiro de 2026.


Marlângella Gomes

Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 542

DATA DA ORDEM: 10/02/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 10/02/2026

Credor...: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2145

Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INJETAVEIS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR-HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 4.850,00**

(quatro mil, oitocentos e cinquenta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
202009 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 4.850,00	RR\$ 58,20	RR\$ 4.791,80
TOTAL....					RR\$ 4.850,00	RR\$ 58,20	RR\$ 4.791,80

Despesa Líquida **RR\$ 4.791,80****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 10/02/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.783-47

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5		RR\$ 4.791,80
TOTAL...			RR\$ 4.791,80

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CUS FUN A FUNDO-FES 02-25
Agência 1773-6
Conta corrente 74330-5

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 4.791,80
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 10/02/2026 10:08:54
JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 10/02/2026 17:35:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 543

DATA DA ORDEM: 10/02/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 10/02/2026

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod....: 1669

Endereço:

Cidade...:

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A IRRF RETIDO NA EMPRESA AMAZONIA HOSPITALAR, NF 3236

Despesa Bruta: **RR\$ 58,20**(cinquenta e oito reais e vinte centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
156	/ 1	990291			RR\$ 58,20	RR\$ 0,00	RR\$ 58,20
TOTAL....					RR\$ 58,20	RR\$ 0,00	RR\$ 58,20

Despesa Líquida **RR\$ 58,20****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 10/02/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.943.763-47

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5		RR\$ 58,20
TOTAL...			RR\$ 58,20

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP: 65500000

Código de Arrecadação :
20230057591

Nosso Número
20230000000027089

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **58,20**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF-PJ DA NOTA Nº: 3236
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 20/02/2026

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

PAGÁVEL SOMENTE NO BANCO DO BRASIL E NAS AGÊNCIAS DOS CORREIOS.

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
58,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,20

81620000000 7 58201102202 4 60220202300 1 00000027089 2



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP: 65500000

Código de Arrecadação
20230057591

Nosso Número
20230000000027089

(=) Valor Cobrado (R\$)
58,20

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **58,20**

81620000000 7 58201102202 4 60220202300 1 00000027089 2



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.35.39
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CUS FUN A FUNDO-FES 02-25

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.330-5

EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 81620000000-7 58201102202-4

60220202300-1 00000027089-2

Data do pagamento 10/02/2026

Valor em Dinheiro 58,20

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 58,20

=====

DOCUMENTO: 021001

AUTENTICACAO SISBB:

4.F4F.F8D.4AB.95A.6A2

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

10/02/2026 10:10:32

JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

10/02/2026 17:35:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 07:23:03 do dia 29/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/02/2026.

Código de controle da certidão: **DED8.8040.B58C.6470**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.163.981/0001-50
Certidão n°: 58536868/2025
Expedição: 01/10/2025, às 08:51:08
Validade: 30/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 30/01/2026 a 28/02/2026

Certificação Número: 2026013002370097682701

Informação obtida em 10/02/2026 09:54:28

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 108127/25

Data da

18/11/2025 17:03:09

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 16/02/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 25/11/2025 09:38:14



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 388599/25

Data da

05/12/2025 12:55:26

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 05/03/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 05/12/2025 12:55:26



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SEC MUN DE FINANÇAS PLANEJ E GESTAO ORÇAMENTARIA
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025003034

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025003034/2025

Documento

C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

Natureza jurídica

Pessoa Juridica

CERTIDÃO

Certifico nos termos da legislação vigente e na conformidade com os registros cadastrais desta municipalidade, que nenhum débito foi encontrado em nome do(a) requerente, pelo que expedimos a presente CERTIDÃO; ressalvado o direito da Fazenda Municipal de rever e cobrar débitos que venham a ser apurados posteriormente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://servicos2.speedgov.com.br/timon/validacao/cnd>

TIMON-MA, 10 DE NOVEMBRO DE 2025

Esta certidão é válida por 090 dias contados da data de emissão

VALIDA ATÉ: 07/02/2026

COD. VALIDAÇÃO:00002264A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SEC MUN DE FINANÇAS PLANEJ E GESTAO ORÇAMENTARIA

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025003034

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

DATA DE EMISSÃO: 10/11/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 07/02/26
TIMON-MA, 10 DE NOVENBRO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 10/11/25 às 11:43:25



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

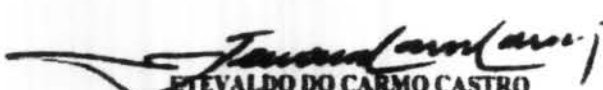
ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA

Nº 439-PRD

A SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, através do Departamento de Registro, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde, considerando a preocupação com o controle sanitário, tipificada no artigo 60 da Lei Complementar Estadual nº 039, de 15 de dezembro de 1998 e o Processo Nº 13581/2024, realizou inspeção no estabelecimento **ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF**, CNPJ Nº 11.220.000/0001-33, situado na Rua Machado, s/n, Centro, Chapadinha - MA, a fim de verificar o cumprimento das normas de **ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**, sob a responsabilidade técnica de **WERBETH BERG ARAUJO DO NASCIMENTO**, CRF/MA Nº 7292. Após inspeção no local ficou constatado que no momento a empresa apresenta condições satisfatórias de funcionamento, podendo ser outorgado o presente Alvará, conforme preceitua o artigo 69 da Lei Complementar Estadual nº 039/1998.

São Luis - Ma, 24 de maio de 2024.


EDMILSON SILVA DINIZ FILHO
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA
SANITÁRIA


ETEVALDO DO CARMO CASTRO
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE REG. FISC. E
CONTROLE DE PROD. RELAC. À SAÚDE

ATENÇÃO

O presente Alvará deverá ser afixado em local visível à fiscalização e terá validade de 01 (um) ano a partir da data de expedição.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

203003

OR - Ordinário 203003 FICHA: 905 DATA: 03/02/2026 SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24 PROCESSO: 0039/24 VENCIMENTO: 03/02/2026

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA 01.163.981/0001-50 CÓDIGO: 2145
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI TIMON

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro:	MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
8.000.000,00	161.072,85	4.400,00	7.834.527,15

VALOR EM R\$

quatro mil e quatrocentos reais

4.400,00

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INJETÁVEIS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR-HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das /
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 4.400,00

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 03/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Data: 03/02/2026
Secretário de Saúde DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 203003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 03/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/02/2026
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2145 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INJETÁVEIS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR-HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025	4.400,00
	DESCONTOS
	52,80

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	4.347,20
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.400,00	4.400,00	4.400,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quatro mil, trezentos e quarenta e sete reais e vinte centavos * * * * *
----------------------	--

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	03/02/2026

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 119/2026 GAB/SEMUS

Chapadinda - MA, 04 de fevereiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinda – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 4.400,00** (quatro mil e quatrocentos reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda - MA.

Nota Fiscal nº **3247 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinda - MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

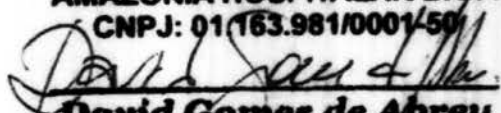
NO VALOR DE:	R\$4.400,00		
	quatro mil e quatrocentos reais		
CONFORME NOTA FISCAL:	3247	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TIMON-MA, 03 DE FEVEREIRO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



Nº 9902182175

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260201163981000150550010000032471000042198

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996510553

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

3247

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

1.147,96

Valor do ICMS

264,03

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

4.400,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

ALCOOL 70% 1000ML

Quantidade

400

Valor Unitário

11,00

TOTAL DOS ITENS

4.400,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3247

Data de Emissão

03/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

04/02/2026

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	217/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024

					TOTAL
624	ALCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$	11,00	400
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 4.400,00

Pelo presente instrumento, fica o contratado AUTORIZADO a iniciar o fornecimento do objeto, conforme dados específicos e nas condições estabelecidas em contrato.

Informamos ainda, que a FISCALIZAÇÃO do referido fornecimento será de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde.

Chapadinho - MA

19 de Janeiro de 2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinho-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Janeiro de 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO N° 039/2024-SRP N° 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

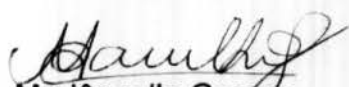
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal N° 3247 no valor de **R\$ 4.400,00 (quatro mil e quatrocentos reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

Ademais, o Pregão Eletrônico, ora mencionado, foi devidamente analisado pela Assessoria Jurídica a qual emitiu os pareceres necessários para a viabilidade do pagamento aqui pretendido, estando assim de acordo com os ditames das Leis nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinhã – MA, 09 de fevereiro de 2026.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria N°133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 540

DATA DA ORDEM: 10/02/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 10/02/2026

Credor.: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2145

Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INJETAVEIS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR-HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 4.400,00**

(quatro mil e quatrocentos reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
203003	/ 1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 4.400,00	RR\$ 52,80	RR\$ 4.347,20
TOTAL....					RR\$ 4.400,00	RR\$ 52,80	RR\$ 4.347,20

Despesa Líquida **RR\$ 4.347,20****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 10/02/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde****CPF: 008.923.703-47**

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5		RR\$ 4.347,20
TOTAL...			RR\$ 4.347,20

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CUS FUN A FUNDO-FES 02-25
Agência 1773-6
Conta corrente 74330-5

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 4.347,20
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	10/02/2026 10:09:45
	JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	10/02/2026 17:35:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 541DATA DA ORDEM: **10/02/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **10/02/2026**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1669**

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A IRRF RETIDO NA EMPRESA AMAZONIA HOSPITALAR, NF 3247

Despesa Bruta: **RR\$ 52,80**(cinquenta e dois reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
155	/ 1	990291			RR\$ 52,80	RR\$ 0,00	RR\$ 52,80
TOTAL....					RR\$ 52,80	RR\$ 0,00	RR\$ 52,80

Despesa Líquida : **RR\$ 52,80****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 10/02/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008 931.703-47

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5		RR\$ 52,80
TOTAL...			RR\$ 52,80

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP:
65500000

Código de Arrecadação :
20230057592

Nosso Número
20230000000027090

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **52,80**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF-PJ DA NOTA Nº: 3247
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 20/02/2026

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

PAGÁVEL SOMENTE NO BANCO DO BRASIL E NAS AGÊNCIAS DOS CORREIOS.

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,80

81630000000 6 52801102202 7 60220202300 1 00000027090 0



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000

Código de Arrecadação
20230057592

Nosso Número
20230000000027090

(=) Valor Cobrado (R\$)
52,80

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **52,80**

81630000000 6 52801102202 7 60220202300 1 00000027090 0



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.35.40
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CUS FUN A FUNDO-FES 02-25
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.330-5
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81630000000-6 52801102202-7
	60220202300-1 00000027090-0
Data do pagamento	10/02/2026
Valor em Dinheiro	52,80
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	52,80

=====

DOCUMENTO: 021002
AUTENTICACAO SISBB:
4.389.D87.E8B.144.C1A

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	10/02/2026 10:11:05
	JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	10/02/2026 17:35:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 07:23:03 do dia 29/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/02/2026.

Código de controle da certidão: **DED8.8040.B58C.6470**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 58536868/2025

Expedição: 01/10/2025, às 08:51:08

Validade: 30/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 01.163.981/0001-50, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 30/01/2026 a 28/02/2026

Certificação Número: 2026013002370097682701

Informação obtida em 04/02/2026 10:37:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 108127/25

Data da

18/11/2025 17:03:09

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 16/02/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 25/11/2025 09:38:14



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 388599/25

Data da

05/12/2025 12:55:26

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 05/03/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 05/12/2025 12:55:26