

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**CHAPADINHA
11.844.664/0001-53**NOTA DE EMPENHO**

OR - Ordinário

114010

OR - Ordinário

114010

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 14/01/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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 DESTES EMPENHO

SALDO ATUAL

8.000.000,00

366.654,82

4.197,04

7.629.148,14

VALOR EM R\$

4.197,04

quatro mil, cento e noventa e sete reais e quatro centavos *****

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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

4.197,04

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 14/01/2026

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

4.197,04

DESCONTOS

50,36

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

4.146,68

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
4.197,04	4.197,04	4.197,04	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

quatro mil, cento e quarenta e seis reais e sessenta e oito centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Chapadinha/MA, em:

14/01/2026

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



OFICIO Nº 57/2026 GAB/SEMUS

Chapadinda - MA, 20 de janeiro 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\$ 4.197,04** (quatro mil, cento e noventa e sete reais e quatro centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda- MA.

Nota Fiscal nº **25575 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

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25575	14/01/2026	R\$ 4.197,04

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120680		NF-e Nº 000025575 SÉRIE 1										
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		VLR NOTA: 4.197,04									
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000025575 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	CHAVE DE ACESSO 2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7511 0025 5752 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260001687641 2026-01-14T16:27:58-03:00										
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO		CNPJ									
123824109			15.377.501/0001-69									
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 14/01/2026									
ENDEREÇO R JUSCELYNO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 14/01/2026									
MUNICÍPIO CHAPADINHA	PHONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000									
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 16:27:16										
ENDEREÇO DE ENTREGA												
ENDEREÇO R JUSCELYNO KUBSTCHEK NO SN,, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA												
ENDEREÇO DE RETIRADA												
ENDEREÇO												
FATURA / DUPLICATAS												
FATURA 120680/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 4.197,04												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.197,04		VALOR DO ICMS 965,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00									
VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.197,04									
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00									
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 4.197,04										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS												
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		PRETE POR CONTA O-EMITENTE	CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO									
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA									
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 11									
PESO BRUTO 11,624		PESO LÍQUIDO 0,000										
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOMESH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VL. ICMS	AUX
11706	ACIDO POLIGLICOLICO 040 C/AG 4,0 - LT: 214587* - VAL: 12/12/26-MARCA: SHALON	30061090	000	5102	und	96,00	7,8600	754,56	0,00	754,56	173,55	23,00
11707	ACIDO POLIGLICOLICO 340 C/AG 4,0-MARCA: SHALON	30061090	000	5102	und	24,00	9,3800	225,12	0,00	225,12	51,78	23,00
10694	Catgut cromado Nº 0 C/ agulha 4,0 - LT: 32230813 - VAL: 30/08/28-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330015-REF.: CC07MR40-EAN: 7898483780372	30061090	000	5102	und	144,00	4,1000	590,40	0,00	590,40	135,79	23,00
10695	Catgut cromado Nº 01 C/ agulha 3,5 - LT: 25240879 - VAL: 30/06/29-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330015-REF.: CC17MR35-EAN: 7898483780334	30061090	000	5102	und	144,00	3,7000	532,80	0,00	532,80	122,54	23,00
1699	Catgut cromado Nº 2-0 C/ agulha 4 - LT: 3254874* - VAL: 12/12/26-MARCA: SHALON-REF.: C420CR30-EAN: 7898911795572	30061090	000	5102	und	152,00	4,1000	623,20	0,00	623,20	143,34	23,00
10698	Fio Cat gut Simplex 0 c/ agulha cr 3/8 - LT: 214587* - VAL: 12/12/26-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330016-REF.: CS07CR30-EAN: 7898483781911	30061090	000	5102	und	120,00	4,0100	481,20	0,00	481,20	110,68	23,00
10557	Fio Cat gut Simplex 2,0 c/ agulha cr 3/8 - LT: 12240394 - VAL: 30/03/29-MARCA: TECHNOFIO-REF.: CS27MR20-EAN: 7898483782031	30061090	000	5102	und	120,00	3,6100	433,20	0,00	433,20	99,64	23,00
11156	Fio Cat gut Simplex 4,0 c/agulha 2,0 cm - LT: 03250109 - VAL: 30/12/29-MARCA: TECHNOFIO-REF.: CS47MR20-EAN: 7898483781959	30061090	000	5102	und	48,00	3,6100	173,28	0,00	173,28	39,85	23,00
8517	Fio de Algodão 0,0 c/ag 3cm - LT: 325478* - VAL: 12/12/26-MARCA: SHALON-REF.: A900CR30-EAN: 7898911796395	30061090	000	5102	und	96,00	2,2700	217,92	0,00	217,92	50,12	23,00
11153	Fio de Algodão 2,0 c/ag 3cm - LT: 25240871 - VAL: 30/07/29-MARCA: TECHNOFIO-REF.: AP27CR30-EAN: 7898483780112	30061090	000	5102	und	24,00	2,3500	56,40	0,00	56,40	12,97	23,00
CÁLCULO DO ISSQN												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		ATESTO QUE:						
DADOS ADICIONAIS		RESERVA DO ISSQN		☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS		☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				EM: 14/01/2026								
** ***** PV:120680 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.A.D Nº: 4332/2024 OF: 36 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4												

Abdias Ribeiro
Dir. Almoxarifado e Suprimentos
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinhá - MA

		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fon(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000025575 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2		 CHAVE DE ACESSO 2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7511 0025 5752 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260001687641 2026-01-14T16:27:58-03:00									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO			CNPJ 15.377.501/0001-69								
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		NOMESH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	RC ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
4732	Fio de Algodão 3.0 c/alg. 3cm - LT: 2020724041 - VAL: 30/07/29 - MARCA: SHALON-REF.: A930MR25-EAN: 7898920776777		30061090	000	5102	und	48,00	2,2700	108,96	0,00	108,96	25,06	23,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	ATESTADO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 14 / 01 / 26
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:120680 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 36 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4		RESERVADO A FISCOS	

Abdias Ribeiro Lima
Dir. Almacén de Suprimentos
Secretaria de Defesa
Chaparral



Nº 9902175990

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255751100255752

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504381

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25575

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

4.197,04

Valor do ICMS

965,32

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

4.197,04

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

FIO POLIGLACTINA (VYCRIL) 0-0 C/AG 4,0CM 70CM C-36

96

7,86

FIO POLIGLACTINA (VYCRIL) 3-0 C/AG 4,0CM 70CM C-36

24

9,38

FIO CATGUT CROM 0 75CM C/AG 1/2 4,0CM DIGESTIVO C-24

144

4,10

FIO CATGUT CROM 1-0 75CM C/AG 1/2 3,5CM DIGESTIVO C-24

144

3,70

FIO CATGUT CROM 2-0 75CM C/AG 3/8 3,0CM DIGESTIVO C-24

152

4,10

FIO CATGUT SIMPLES 0 75CM C/AG 3/8 3,0CM DIGESTIVO C-24

120

4,01

FIO CATGUT SIMPLES 2-0 75CM C/AG 1/2 2,0CM C-24

120

3,61

FIO CATGUT SIMPLES 4-0 75CM C/AG 2,0CM C-24 DIGESTIVO

48

3,61

FIO ALGODAO POLIESTER 0 C/AG 3,0CM 75CM C-24

96

2,27

FIO ALGODAO POLIESTER 2-0 C/AG 3,0CM 75CM C-24

24

2,35

FIO ALGODAO POLIESTER 3-0 C/AG 2,5CM 45CM C-24

48

2,27

TOTAL DOS ITENS

4.197,04

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25575

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/01/2026

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinhinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
116	ACIDO POLIGLICOLICO 0-0 C/AG. 4,0	Unidade	SHALON	96	R\$ 7,86	R\$ 754,56
118	ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 C/AG. 4,0	Unidade	SHALON	24	R\$ 9,38	R\$ 225,12
162	Catgut cromado Nº 0 C/ agulha 4.0	Unidade	TECHNOFIO	144	R\$ 4,10	R\$ 590,40
164	Catgut cromado Nº 01 C/ agulha 3,5	Unidade	TECHNOFIO	144	R\$ 3,70	R\$ 532,80
167	Catgut cromado Nº 2-0 C/ agulha 4	Unidade	SHALON	152	R\$ 4,10	R\$ 623,20
198	Fio Cat gut Simples 0 c/ agulha cr 3/8	Unidade	TECHNOFIO	120	R\$ 4,01	R\$ 481,20
200	Fio Cat gut Simples 2.0 c/ agulha cr 3/8	Unidade	TECHNOFIO	120	R\$ 3,61	R\$ 433,20
202	Fio Cat gut Simples 4.0 c/agulha 2,0 cm	Unidade	TECHNOFIO	48	R\$ 3,61	R\$ 173,28
204	Fio de Algodão 0.0 c/ag. 3cm	Unidade	SHALON	96	R\$ 2,27	R\$ 217,92
206	Fio de Algodão 2.0 c/ag. 3cm	Unidade	TECHNOFIO	24	R\$ 2,35	R\$ 56,40
207	Fio de Algodão 3.0 c/ag. 3cm	Unidade	SHALON	48	R\$ 2,27	R\$ 108,96
VALOR TOTAL =		R\$ 4.197,04				

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	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinho - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

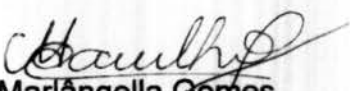
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25575 no valor de **R\$ 4.197,04 (quatro mil cento e noventa e sete reais e quatro centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 663

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 4.197,04**

(quatro mil, cento e noventa e sete reais e quatro centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114010 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 4.197,04	RR\$ 50,36	RR\$ 4.146,68
TOTAL....					RR\$ 4.197,04	RR\$ 50,36	RR\$ 4.146,68

Despesa Líquida **RR\$ 4.146,68****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.935.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 4.146,68
TOTAL...			RR\$ 4.146,68

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 4.146,68
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 26/01/2026 10:14:50
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 26/01/2026 16:06:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 664

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25575

Despesa Bruta: **RR\$ 50,36**(cinquenta reais e trinta e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
190	/ 1	990291			RR\$ 50,36	RR\$ 0,00	RR\$ 50,36
TOTAL....					RR\$ 50,36	RR\$ 0,00	RR\$ 50,36

Despesa Líquida **RR\$ 50,36****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.983.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012601	RR\$ 50,36
TOTAL...			RR\$ 50,36

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 :
20230056957

Nosso Número
20230000000026576

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **50,36**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA Nº: 25575

EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
50,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,36

81630000000 6 50361102202 4 60127202300 8 00000026576 9



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
20230056957

Nosso Número
20230000000026576

(=) Valor Cobrado (R\$)
50,36

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **50,36**



81630000000 6 50361102202 4 60127202300 8 00000026576 9



Guia do Banco Arrecadador



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.18
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 50361102202-4
60127202300-8 00000026576-9

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 50,36
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 50,36
=====

DOCUMENTO: 012601
AUTENTICACAO SISBB:
2.C7B.4FB.D45.A9F.D8A

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:15:52
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

OR - Ordinário

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

114017

OR - Ordinário		114017	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 14/01/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN			SAO LUIS			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 02 37 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:		PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL	
8.000.000,00		472.884,61		25.053,85	7.502.061,54	
VALOR EM R\$ vinte e cinco mil e cinquenta e três reais e oitenta e cinco centavos ***** 25.053,85						
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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
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 da Saúde						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Essa despesa foi empenhada em crédito próprio						
Data: 14/01/2026						
Autorizo o empenho dessa despesa. ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 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° 114017 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

25.053,85

DESCONTOS

300,65

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

24.753,20

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
25.053,85	25.053,85	25.053,85	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e quatro mil, setecentos e cinquenta e três reais e vinte centavos * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Chapadilha/MA, em:

14/01/2026

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



OFICIO Nº 58/2026 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 25.053,85** (vinte e cinco mil, cinquenta e três reais e oitenta e cinco centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **25576 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25576	14/01/2026	R\$ 25.053,85

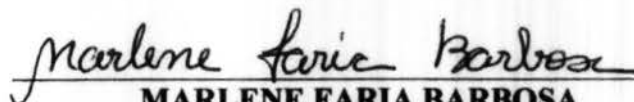
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recorrendo a BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120686

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 25.053,85

NF-e
Nº 000025576
SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fonc(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

U - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000025576
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7611 0025 5768

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001687899 2026-01-14T16:29:02-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUPOSTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/01/2026

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FAIXA / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
14/01/2026

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:28:44

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
120686/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 25.053,85 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
9,017,85

VALOR DO ICMS
2,074,11

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
4,183,80

VALOR DO ICMS ST
962,27

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
25.053,85

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
962,27

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
25.053,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF
MA

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
29

PESO BRUTO
1,271,521

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	AJQ.
11127	Pralda Infantil G - LT: 980 - VAL: 27/06/27]-MARCA: CONFORT- REF.: CONFORT BABY-EAN: 7898905111555 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	96190000	030	5403	und	2.250,00	0,8500	1.912,50	114,76	0,00	0,00	0,00
11126	Pralda Infantil XG - LT: 978 - VAL: 13/06/27]-MARCA: CONFORT- REF.: CONFORT BABY-EAN: 7898905111562 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	96190000	030	5403	und	4.500,00	0,7800	3.510,00	210,62	0,00	0,00	0,00
11139	Prasco p/ alimentacao Enteral 300ml - LT: 23548* - VAL: 12/12/26]-MARCA: MEDGRAN-EAN: 7898952201049	39269030	000	5102	Fr	150,00	1,1400	171,00	0,00	171,00	39,33	23,00
11324	Nylon Nº 5.0 - LT: 241171 - VAL: 30/03/30]-MARCA: TECHNOFIO- REF.: NY54MT75-EAN: 7898483782413	30061090	000	5102	und	72,00	1,4000	100,80	0,00	100,80	23,18	23,00
3923	Papel Gm Cirurgico 40cm X 100m - LT: 250302-KMN-HR02 - VAL: 02/03/30]-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988770	48195000	000	5102	und	20,00	197,4900	3.949,80	0,00	3.949,80	908,45	23,00
11710	Papel p/ Eletrocardiograma Pequeno 80MMX20M - LT: 321458* - VAL: 12/12/26]-MARCA: BIONET	48234000	000	5102	rd	15,00	198,1400	2.972,10	0,00	2.972,10	683,58	23,00
10530	Prendedor umbilical - LT: 20240220 - VAL: 19/02/29]-MARCA: WILTEX-EAN: 7898201748905	90189095	000	5102	und	400,00	0,2700	108,00	0,00	108,00	24,84	23,00
2161	Sonda de Aspiracao Nº 08 P/RN - LT: FY2404016 - VAL: 19/06/29]-MARCA: FOYOMED-EAN: 7899780139870	90183929	000	5102	und	150,00	0,7600	114,00	0,00	114,00	26,22	23,00
11260	Sonda de Aspiracao Traqueal Nº 10 - LT: FY2310075 - VAL: 07/12/28]-MARCA: FOYOMED-EAN: 7899780139887	90183929	000	5102	und	50,00	0,7600	38,00	0,00	38,00	8,74	23,00
11584	Sonda de Aspiracao Traqueal Nº 16 - LT: 2500003631 - VAL: 20/01/28]-MARCA: EMBRAMED-EAN: 7898468476467	90183929	000	5102	und	20,00	0,9600	19,20	0,00	19,20	4,42	23,00
6366	Sonda de Aspiracao Traqueal Nº 18 - LT: 365478* - VAL: 12/12/26]-MARCA: BIOPAST-EAN: 7898558281827	90183929	000	5102	und	20,00	0,9500	19,00	0,00	19,00	4,37	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVAÇÃO

***** PV:120686 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 37
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14 / 01 / 26

Abdias Ribeiro Lima/ive:
Dir. Almoxarifado e Insumos
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinhá - MA

Recebimento de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120686

NF-e
Nº 000025576
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 25.053,85



BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fone(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000025576
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7611 0025 5768
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001687899 2026-01-14T16:29:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALQ.
11253	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 6 - LT: FY2309079 - VAL: 19/11/28 - MARCA: FOYOMED-EAN: 7899780139863	90183929	000	5102	und	20,00	0,7600	15,20	0,00	15,20	3,50	23,00
10739	Sonda Gástrica Levine Nº 10 - LT: FY2308056 - VAL: 20/09/28 - MARCA: FOYOMED-EAN: 7899780140050	90183929	000	5102	und	10,00	0,9500	9,50	0,00	9,50	2,19	23,00
1202	Sonda Gástrica Levine Nº 14 - LT: FY2310075 - VAL: 07/12/28 - MARCA: FOYOMED-EAN: 7899780140258	90183929	000	5102	und	10,00	1,1200	11,20	0,00	11,20	2,58	23,00
1964	Sonda Gástrica Levine Nº 18 - LT: 325487* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BIOSANI-EAN: 7898451970569	90183929	000	5102	und	10,00	2,2400	22,40	0,00	22,40	5,15	23,00
10906	Sonda Nasogástrica Curta Nº 08 - LT: FY2310075 - VAL: 07/12/28 - MARCA: FOYOMED-EAN: 7899780140043	90183929	000	5102	und	10,00	0,7000	7,00	0,00	7,00	1,61	23,00
6647	Sonda Nasogástrica Curta Nº 10 - LT: 254869 - VAL: 12/12/26 - MARCA: MARK MED-EAN: 7898430460647	90183929	000	5102	und	10,00	0,9700	9,70	0,00	9,70	2,23	23,00
6638	Sonda Nasogástrica Curta Nº 18 - LT: 325478* - VAL: 12/12/26 - MARCA: MARK MED-EAN: 7898430460685	90183929	000	5102	und	10,00	0,9200	9,20	0,00	9,20	2,12	23,00
10740	Sonda Nasogástrica Longa Nº 16 - LT: FY2401105 - VAL: 19/03/29 - MARCA: FOYOMED-EAN: 7899780140265	90183929	000	5102	und	10,00	1,0500	10,50	0,00	10,50	2,42	23,00
11063	Sonda Nasogástrica Longa Nº 14 - LT: FY2401105 - VAL: 19/03/29 - MARCA: POLYMED-EAN: 7899780140272	90183929	000	5102	und	10,00	1,3100	13,10	0,00	13,10	3,01	23,00
7241	Sonda Uretral Nº 12 - LT: 22166 - VAL: 05/07/28 - MARCA: MARK MED-EAN: 7898430461798	90183929	000	5102	und	600,00	0,8000	480,00	0,00	480,00	110,40	23,00
10578	Sonda Uretral Nº 8 - LT: 24046 - VAL: 01/02/29 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898652374197 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30041015	030	5403	und	10,00	0,5500	5,50	0,33	0,00	0,00	0,00
1761	Tubo Endotraqueal 8.0 c/ Balão - LT: 29124071 - VAL: 01/07/29 - MARCA: SOLIDOR-EAN: 7898157725388	90183929	000	5102	und	5,00	5,4500	27,25	0,00	27,25	6,27	23,00
11090	Tubo Endotraqueal c/ Balão nº 06 - LT: 3214589* - VAL: 12/12/26 - MARCA: SEVEN-EAN: 7898971474837	90183929	000	5102	und	5,00	2,8900	14,45	0,00	14,45	3,32	23,00
11091	Tubo Endotraqueal Nº 7,0 C/Balão - LT: 3214586* - VAL: 12/12/26 - MARCA: SEVEN-EAN: 7898971474851	90183929	000	5102	und	5,00	2,8900	14,45	0,00	14,45	3,32	23,00
10325	Prisco para Alimentação Enteral 500ml - LT: 235489* - VAL: 12/12/26 - MARCA: NUTRIMED-REF: NUTRI500-EAN: 7898994016236	39269030	000	5102	Fr	300,00	1,9900	597,00	0,00	597,00	137,31	23,00
1186	COLUTOR DE URINA Descartável - LT: 241030 - VAL: 30/10/27 - MARCA: LABOR IMPORT-EAN: 7898157724091	39269040	000	5102	und	380,00	0,7500	285,00	0,00	285,00	65,55	23,00
11036	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO - LT: 3256489* - VAL: 12/12/26 - MARCA: KASMED-REF: ECOMAX-EAN: 7898636304660 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	pet	60,00	87,5000	5.250,00	315,04	0,00	0,00	0,00
2745	FITA ADESIVA HOSPITALAR - LT: 0165906192 - VAL: 14/07/27 - MARCA: MISSNER-EAN: 7896544925489 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30051090	030	5403	und	600,00	8,9300	5.358,00	321,52	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

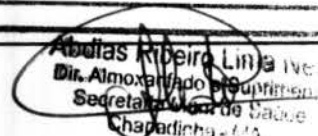
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVAÇÃO DE PREÇO

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14 / 01 / 26



Abelias Ribeiro Lima
Dir. Almoxenado e Suprimento
Secretaria de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902175991

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255761100255768

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504382

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25576

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

9.017,85

Valor do ICMS

2.074,11

Base Cálculo do ICMS ST

4.183,80

Valor do ICMS ST

962,27

Valor Total da Nota Fiscal

25.053,85

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

FRALDA INF CONFORT BABY TAM G C-7

2250

0,85

FRALDA INF CONFORT BABY TAM EG C-7

4500

0,78

FRASCO P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML

150

1,14

FIO NYLON 5-0 PRETO C/AG 2,5CM 45CM 3/8 C-24

72

1,40

PAPEL GRAU CIRURGICO 400MM X 100MM

20

197,49

PAPEL P/ ELETROCARDIOGRAFO 80X20 ROLO BIONET

15

198,14

CLAMP UMBILICAL DESCARTAVEL BRANCO C-100

400

0,27

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 08 C-10

150

0,76

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 10 C-10

50

0,76

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 16 C-10

20

0,96

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 18 C-20

20

0,95

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 06 C-10

20

0,76

SONDA NASOGÁSTRICA CURTA N. 10

10

0,95

SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N. 14

10

1,12

SONDA NASOGÁSTRICA CURTA N. 18

10

2,24

SONDA NASOGÁSTRICA CURTA N. 08

10

0,70

SONDA NASOGÁSTRICA CURTA N. 10 C-10

10

0,97

SONDA NASOGÁSTRICA CURTA N. 18

10

0,92

SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N. 16

10

1,05

SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N. 18

10

1,31

SONDA URETRAL N. 10

600

0,80

SONDA URETRAL N. 08

10

0,55

TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÃO N 8.0

5

5,45

TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÃO N 6.0

5

2,89

TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO N 7.0	5	2,89
FRASCO P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL 500ML	300	1,99
COLETOR URINA INF UNISSEX ESTERIL 100ML C-100	380	0,75
CAMPO OPERATORIO 25CM X 28M C-5 ESTERIL RAD	60	87,50
FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 19MM X 50M	600	8,93
TOTAL DOS ITENS		25.053,85

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25576

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

20/01/2026**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinhã/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	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
			10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
			10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
			3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
215	Fralda Infantil G	Unidade	CONFORT	2250	R\$ 0,85	R\$ 1.912,50
218	Fralda Infantil XG	Unidade	DRYLOCK	4500	R\$ 0,78	R\$ 3.510,00
219	Frasco p/ alimentação Enteral 300ml	Frasco	MEDGRAN	150	R\$ 1,14	R\$ 171,00
239	Nylon Nº 5.0	Unidade	TECHNOFIO	72	R\$ 1,40	R\$ 100,80
248	Papel Grau Cirúrgico 40cm X 100m	Unidade	HARBO MEDICAL	20	R\$ 197,49	R\$ 3.949,80
251	Papel p/ Eletrocardiograma Pequeno 80MMX20M	Rolo	BIONET	15	R\$ 198,14	R\$ 2.972,10
256	Prendedor umbilical	Unidade	WILTEX	400	R\$ 0,27	R\$ 108,00
274	Sonda de Aspiração Nº 08 P/RN	Unidade	FOYOMED	150	R\$ 0,76	R\$ 114,00
276	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 10	Unidade	FOYOMED	50	R\$ 0,76	R\$ 38,00
279	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 16	Unidade	BIOSANI	20	R\$ 0,96	R\$ 19,20
280	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 18	Unidade	BIOBASE	20	R\$ 0,95	R\$ 19,00
281	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 6	Unidade	FOYOMED	20	R\$ 0,76	R\$ 15,20
293	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 10	Unidade	MARK MED	10	R\$ 0,95	R\$ 9,50
295	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 14	Unidade	MARK MED	10	R\$ 1,12	R\$ 11,20
296	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 18	Unidade	MARK MED	10	R\$ 2,24	R\$ 22,40
299	Sonda Nasogástrica Curta Nº 08	Unidade	FOYOMED	10	R\$ 0,70	R\$ 7,00
300	Sonda Nasogástrica Curta Nº 10	Unidade	FOYOMED	10	R\$ 0,97	R\$ 9,70
303	Sonda Nasogástrica Curta Nº 18	Unidade	MARK MED	10	R\$ 0,92	R\$ 9,20
307	Sonda Nasogástrica Longa Nº 16	Unidade	FOYOMED	10	R\$ 1,05	R\$ 10,50
309	Sonda Nasogástrica Longa Nº 14	Unidade	FOYOMED	10	R\$ 1,31	R\$ 13,10
313	Sonda Uretral Nº 12	Unidade	MARK MED	600	R\$ 0,80	R\$ 480,00
318	Sonda Uretral Nº 8	Unidade	MEDIX	10	R\$ 0,55	R\$ 5,50
329	Tubo Endotraqueal 8.0 c/ Balão	Unidade	SOLIDOR	5	R\$ 5,45	R\$ 27,25
331	Tubo Endotraqueal c/ Balão nº 06	Unidade	SEVEN	5	R\$ 2,89	R\$ 14,45
341	Tubo Endotraqueal Nº 7,0 C/Balão	Unidade	SEVEN	5	R\$ 2,89	R\$ 14,45
421	Frasco para Alimentação Enteral 500ml	FRASCO	NUTRIMED	300	R\$ 1,99	R\$ 597,00
437	COLETOR DE URINA Descartável	UNIDADE	LABOR IMPORT	380	R\$ 0,75	R\$ 285,00
608	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	PACOTE	KASMED	60	R\$ 87,50	R\$ 5.250,00
610	FITA ADESIVA HOSPITALAR	UNIDADE	MISSNER	600	R\$ 8,93	R\$ 5.358,00
VALOR TOTAL =				R\$ 25.053,85		

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	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinhã - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Laric Barboza</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

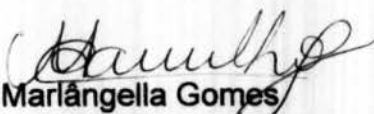
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25576 no valor de **R\$ 25.053,85 (vinte e cinco mil, cinquenta e três reais e oitenta e cinco centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinho – MA, 22 de janeiro 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 677

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 25.053,85**

(vinte e cinco mil e cinquenta e três reais e oitenta e cinco centavos) * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114017 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 25.053,85	RR\$ 300,65	RR\$ 24.753,20
TOTAL....					RR\$ 25.053,85	RR\$ 300,65	RR\$ 24.753,20

Despesa Líquida **RR\$ 24.753,20****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.932.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 24.753,20
TOTAL...			RR\$ 24.753,20

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 24.753,20
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:16:57
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:06:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 678DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**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 BRASIL HOSP, NF 25576

Despesa Bruta: **RR\$ 300,65**(trezentos reais e sessenta e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
197	/ 1	990291			RR\$ 300,65	RR\$ 0,00	RR\$ 300,65
TOTAL....					RR\$ 300,65	RR\$ 0,00	RR\$ 300,65

Despesa Líquida **RR\$ 300,65****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/01/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.938.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012602	RR\$ 300,65
TOTAL...			RR\$ 300,65

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 :
20230056956

Nosso Número
20230000000026575

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **300,65**



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 ISSRET DA NOTA Nº: 25576

EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **27/01/2026**

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
300,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,65

81670000003 6 00651102202 9 60127202300 8 00000026575 1



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
20230056956

Nosso Número
20230000000026575

(=) Valor Cobrado (R\$)
300,65

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **300,65**



81670000003 6 00651102202 9 60127202300 8 00000026575 1



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.18
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 8167000003-6 00651102202-9
60127202300-8 00000026575-1
Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 300,65
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 300,65
=====

DOCUMENTO: 012602
AUTENTICACAO SISBB:
2.BDB.5C6.E4E.42C.CF2

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:17:59
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 – COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS – MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

114015

OR - Ordinário		114015	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 14/01/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
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 DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL	
8.000.000,00		426.457,46		21.975,90	7.551.566,64	
VALOR EM R\$						
21.975,90		vinte e um mil, novecentos e setenta e cinco reais e noventa centavos *****				
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 INSUMOS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
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 21.975,90
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 14/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 14/01/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114015 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

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 INSUMOS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - P E 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

21.975,90

DESCONTOS

263,71

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

21.712,19

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
21.975,90	21.975,90	21.975,90	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e um mil, setecentos e doze reais e dezenove centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Chapadinha/MA, em:

14/01/2026

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



**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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25577 no valor de **R\$ 21.975,90 (vinte e um mil, novecentos e setenta e cinco reais e noventa centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 673DATA DA ORDEM: **26/01/2026** DATA VENCIMENTO: __/__/__ DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod...: **1618**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade...: **SAO LUIS**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 INSUMOS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 21.975,90**

(vinte e um mil, novecentos e setenta e cinco reais e noventa centavos) * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114015 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 21.975,90	RR\$ 263,71	RR\$ 21.712,19
TOTAL....					RR\$ 21.975,90	RR\$ 263,71	RR\$ 21.712,19

Despesa Líquida **RR\$ 21.712,19****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**
CPF: 008.942.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	7433	RR\$ 21.712,19
TOTAL...			RR\$ 21.712,19

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 21.712,19
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 26/01/2026 10:19:09
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 674DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**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 BRASIL HOSP, NF 25577

Despesa Bruta: **RR\$ 263,71**(duzentos e sessenta e três reais e setenta e um centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
195	/ 1	990291			RR\$ 263,71	RR\$ 0,00	RR\$ 263,71
TOTAL....					RR\$ 263,71	RR\$ 0,00	RR\$ 263,71

Despesa Líquida **RR\$ 263,71****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.913.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5		RR\$ 263,71
TOTAL...			RR\$ 263,71

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 :
20230056954

Nosso Número
20230000000026573

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **263,71**



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 ISSRET DA NOTA Nº: 25577
EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026
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
263,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	263,71

81690000002 6 63711102202 5 60127202300 8 00000026573 6



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
20230056954

Nosso Número
20230000000026573

(=) Valor Cobrado (R\$)
263,71

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **263,71**



81690000002 6 63711102202 5 60127202300 8 00000026573 6



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.18
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 81690000002-6 63711102202-5
60127202300-8 00000026573-6

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 263,71
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 263,71
=====

DOCUMENTO: 012603
AUTENTICACAO SISBB:
B.152.A0A.3C2.C0C.057

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:20:11
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



OFICIO Nº 59/2026 GAB/SEMUS

Chapadinha - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinha – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 21.975,90** (vinte e um mil, novecentos e setenta e cinco reais e noventa centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha- MA.

Nota Fiscal nº **25577 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadinha-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25577	14/01/2026	R\$ 21.975,90

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120688		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000025577
VLR NOTA: 21.975,90		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000025577 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7711 0025 5773 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260001688323 2026-01-14T16:30:49-03:00
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	14/01/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 14/01/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 16:30:32	

ENDEREÇO DE ENTREGA R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA
--

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 120688/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 21.975,90

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 9.057,90	VALOR DO ICMS 2.083,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 3.038,31	VALOR DO ICMS ST 698,82	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 21.975,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 698,82	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 21.975,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 14	PESO BRUTO 3.876,790	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	AUX.
11255	Agulha de Raque Nº 25 - LT: 231165 - VAL: 30/07/28]-MARCA: UNISIS-EAN: 4582231252237 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	200,00	5,3700	1.074,00	64,45	0,00	0,00	0,00
2704	Atadura de Algodão 20 cm - LT: 10/25 - VAL: 01/08/30]-MARCA: ORTOFEN / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059019	030	5403	und	350,00	0,9300	325,50	19,53	0,00	0,00	0,00
10489	Atadura Gessada 20 cm - LT: 325487* - VAL: 12/12/26]-MARCA: ORTOFEN	90211020	040	5102	und	250,00	5,0900	1.272,50	0,00	0,00	0,00	0,00
11203	BOLSA P/COLOSTOMIA 30MM UNID. - LT: 82631 - VAL: 30/12/30]-MARCA: MEDSONDA-EAN: 0789848786219	90189099	000	5102	und	50,00	1,0300	51,50	0,00	51,50	11,85	23,00
11562	Cateter intravenoso 14 - LT: 116050A - VAL: 30/04/29]-MARCA: POLYMED-EAN: 7899780106124	90183219	000	5102	und	600,00	0,8500	510,00	0,00	510,00	117,30	23,00
11064	Cateter intravenoso 18 - LT: 113566B - VAL: 31/12/28]-MARCA: POLYMED-EAN: 7899780106148	90183929	000	5102	und	900,00	0,7000	630,00	0,00	630,00	144,90	23,00
10907	Cateter intravenoso 20 - LT: 118264D01 - VAL: 30/11/29]-MARCA: POLYMED-EAN: 7899780106155	90183929	000	5102	und	5.300,00	0,6000	3.180,00	0,00	3.180,00	731,40	23,00
11065	Cateter Tipo Oculos Infantil - LT: FY2403126 - VAL: 07/06/29]-MARCA: FOYOMED-EAN: 7899780137364	90183929	000	5102	und	200,00	1,8100	362,00	0,00	362,00	83,26	23,00
10660	CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 1000ML - LT: M37245 - VAL: 30/04/27]-MARCA: VICPHARMA - REF: CHLORCLEAR LITRO-EAN: 7897877708794 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	75,00	35,0000	2.625,00	157,52	0,00	0,00	0,00
10991	Coletor de Urina Inf. M - LT: 325478* - VAL: 12/12/26]-MARCA: SR-EAN: 7898259493253	39269040	000	5102	und	100,00	0,4500	45,00	0,00	45,00	10,35	23,00
11325	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 20L-MARCA: HNDESC-EAN: 7898567866909	48191000	000	5102	und	440,00	9,5100	4.184,40	0,00	4.184,40	962,41	23,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO A FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:120688 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 38 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	ATESTADO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 14 / 01 / 26 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoxenado e Armazenamento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha, MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120688

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 21.975,90

NF-e

Nº 000025577

SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO

CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA

Fone(s): 9832271116 / 9832271116

E-mail: administracao@brasil-hosp.com

Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000025577

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7711 0025 5773

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421260001688323 2026-01-14T16:30:49-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALQ.
10420	EQUIPO MICROGOTAS P/BURETA 150ML - LT: 235478 - VAL: 12/12/26 -MARCA: MEDIX-EAN: 7898652373510	90189010	000	5102	und	100,00	0,9500	95,00	0,00	95,00	21,85	23,00
11263	Aspirador antialérgico - LT: 125478* - VAL: 12/12/26 -MARCA: WILTEX-EAN: 7899780178176 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30051090	030	5403	und	100,00	8,5500	855,00	51,31	0,00	0,00	0,00
11131	Fralda Ginecologica EX - LT: 255 - VAL: 12/09/28 -MARCA: CONFORT-EAN: 7898281621174 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	96190000	030	5403	und	3.400,00	1,9900	6.766,00	406,01	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

** ***** PV:120688 - RCA: 00001-EMPRESA

MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 38

DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7

DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14 / 01 / 26

ATESTADO

Abdias Ribeiro Lima Neto

Dir. Almoxarife

Secretaria Municipal



Nº 9902175993

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255771100255773

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504384

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25577

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

9.057,90

Valor do ICMS

2.083,32

Base Cálculo do ICMS ST

3.038,31

Valor do ICMS ST

698,82

Valor Total da Nota Fiscal

21.975,90

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AGULHA P/ RAQUE 25G X 3 80X05

200

5,37

ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,20M C-12

350

0,93

ATADURA GESSADA POPULAR 20CM X 3M C-20

250

5,09

BOLSA COLOSTOMIA 50MM C-10

50

1,03

CATETER INTRAVENOSO 14G TEFLON C-100

600

0,85

CATETER INTRAVENOSO 18G TEFLON C-100

900

0,70

CATETER INTRAVENOSO 20G TEFLON C-100

5300

0,60

CATETER TIPO OCULOS P/OXIGENIO INF C/EXTENSOR

200

1,81

CLOREXIDINA 4% DERGERMANTE C/TENSOATIVOS 1000ML

75

35,00

COLETOR UNIV TRANSP 80ML TPA VERMELHA - ESTERIL

100

0,45

COLETOR PERFURO CORTANTE 20 LITROS

440

9,51

EQUIPO MICROGOTAS C/BURETA 150ML

100

0,95

ESPARADRAPO IMPERM 10CM X 4,5M C/CAPA C-06

100

8,55

FRALDA GERIATRICA MAXI CONFORT TAM EG C-7

3400

1,99

TOTAL DOS ITENS

21.975,90

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25577

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
20/01/2026

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
128	Agulha de Raque Nº 25	Unidade	UNISIS	200	R\$ 5,37	R\$ 1.074,00
139	Atadura de Algodão 20 cm	Unidade	ORTOFEN	350	R\$ 0,93	R\$ 325,50
143	Atadura Gessada 20 cm	Unidade	ORTOFEN	250	R\$ 5,09	R\$ 1.272,50
145	BOLSA P/COLOSTOMIA 30MM UNID.	Unidade	MEDSONDA	50	R\$ 1,03	R\$ 51,50
152	Cateter intravenoso 14	Unidade	MEDIX	600	R\$ 0,85	R\$ 510,00
154	Cateter intravenoso 18	Unidade	POLYMED	900	R\$ 0,70	R\$ 630,00
155	Cateter intravenoso 20	Unidade	POLYMED	5300	R\$ 0,60	R\$ 3.180,00
160	Cateter Tipo Óculos Infantil	Unidade	FOYOMED	200	R\$ 1,81	R\$ 362,00
169	CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 1000ML	Unidade	VICPHARMA	75	R\$ 35,00	R\$ 2.625,00
175	Coletor de Urina Inf. M	Unidade	SR	100	R\$ 0,45	R\$ 45,00
178	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 20L	Unidade	HNDESC	440	R\$ 9,51	R\$ 4.184,40
189	EQUIPO MICROGOTAS P/BURETA 150ML	Unidade	MEDIX	100	R\$ 0,95	R\$ 95,00
196	Esparadrapo antialérgico	Unidade	WILTEX	100	R\$ 8,55	R\$ 855,00
212	Fralda Geriátrica EX	Unidade	CONFORT	3400	R\$ 1,99	R\$ 6.766,00
VALOR TOTAL =			R\$ 21.975,90			

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinha-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Laric Barboza</i> Contratado (a)
-----------------	---	--



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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 – COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS – MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 às 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**CHAPADINHA
11.844.664/0001-53**NOTA DE EMPENHO****OR - Ordinário****114005**

OR - Ordinário		114005	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 14/01/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
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		311.555,52		1.440,60	7.687.003,88	
VALOR EM R\$						
1.440,60		um mil, quatrocentos e quarenta reais e sessenta centavos *****				
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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
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 1.440,60
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 14/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 14/01/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/01/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP	1.440,60
	DESCONTOS
	17,29

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.423,31
----------------	---------------	----------

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
1.440,60	1.440,60	1.440,60	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	um mil, quatrocentos e vinte e três reais e trinta e um 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:	14/01/2026

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



OFICIO Nº 60/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 20 de janeiro 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\$ 1.440,60** (um mil, quatrocentos e quarenta reais e sessenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **25578 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

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25578	14/01/2026	R\$ 1.440,60

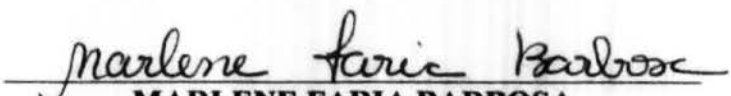
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadão - MA



Nº 9902175996

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255781100255789

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996504387

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25578

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

1.440,60

Valor do ICMS

331,34

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

1.440,60

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ISOSOURCE NUTRI ENTERAL SOYA BAUNILHA 1LT

20

44,36

NUTRI ENTERAL MIL NUTRI SOJA 800G LATA

5

110,68

TOTAL DOS ITENS

1.440,60

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25578

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/01/2026MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

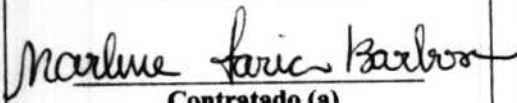
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
412	Isosource Soya Fiber	LITRO	NESTLE	20	R\$ 44,36	R\$ 887,20
416	Mil Nutri soja 800g	LATA	DANONE	5	R\$ 110,68	R\$ 553,40
VALOR TOTAL =		R\$ 1.440,60				

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	Alex Monteiro Castelo Branco Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026  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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25578 no valor de **R\$ 1.440,60 (um mil, quatrocentos e quarenta reais e sessenta centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 653DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod....: **1618**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade...: **SAO LUIS**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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 1.440,60**

(um mil, quatrocentos e quarenta reais e sessenta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114005 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 1.440,60	RR\$ 17,29	RR\$ 1.423,31
TOTAL....					RR\$ 1.440,60	RR\$ 17,29	RR\$ 1.423,31

Despesa Líquida : **RR\$ 1.423,31****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/01/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**

Secretário de Saúde

CPF: 008.993.903-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 1.423,31
TOTAL ..			RR\$ 1.423,31

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 1.423,31
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:21:12
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 654

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25578

Despesa Bruta: **RR\$ 17,29**(dezessete reais e vinte e nove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
185	/ 1	990291			RR\$ 17,29	RR\$ 0,00	RR\$ 17,29
TOTAL....					RR\$ 17,29	RR\$ 0,00	RR\$ 17,29

Despesa Líquida **RR\$ 17,29****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**
CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012604	RR\$ 17,29
TOTAL...			RR\$ 17,29

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 :
20230056952

Nosso Número
20230000000026571

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **17,29**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAIVA nº 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA Nº: 25578
EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **27/01/2026**
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
17,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,29

81650000000 4 17291102202 5 60127202300 8 00000026571 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
20230056952

Nosso Número
20230000000026571

(=) Valor Cobrado (R\$)
17,29

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **17,29**



81650000000 4 17291102202 5 60127202300 8 00000026571 0



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.19
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 81650000000-4 17291102202-5
60127202300-8 00000026571-0

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 17,29
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 17,29
=====

DOCUMENTO: 012604
AUTENTICACAO SISBB:
A.340.B70.29A.AF4.B12

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:21:58
	Ji690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: Ji690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUIS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

114013

OR - Ordinário

114013

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 14/01/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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

391.329,86

13.749,30

7.594.920,84

VALOR EM R\$**13.749,30**

treze mil, setecentos e quarenta e nove reais e trinta centavos

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 MEDICAMENTOS PARA O LABORATORIO, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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**13.749,30**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Data: 14/01/2026

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° 114013 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/01/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O LABORATORIO, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP	13.749,30
	DESCONTOS
	164,99

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.584,31
----------------	---------------	-----------

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
13.749,30	13.749,30	13.749,30	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	treze mil, quinhentos e oitenta e quatro reais e trinta e um 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:	14/01/2026

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



OFICIO Nº 61/2026 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – 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\$ 13.749,30** (treze mil, setecentos e quarenta e nove reais e trinta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos laboratoriais para o Laboratório de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **25580 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25580	14/01/2026	R\$ 13.749,30

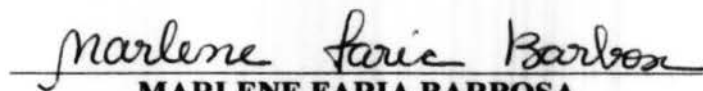
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA



Recebermos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120691

NF-e

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 13.749,30

Nº 000025580

SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

AV ANA JANSSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fone(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000025580

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8011 0025 5809

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421260001691757 2026-01-14T16:43:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

123824109

INSC. ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO

CNPJ

15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social

2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

14/01/2026

ENDEREÇO

R JUSCELYNO KUBSTCHEK NO SN

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

14/01/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

CEP

65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

16:41:02

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO

R JUSCELYNO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA

120691/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 13.749,30 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

13.749,30

VALOR DO ICMS

3.162,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

13.749,30

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

13.749,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL

O PROPRIO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.377.501/0001-69

ENDEREÇO

ENDEREÇO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO

SAO LUIS

UF

MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

123824109

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

9

PESO BRUTO

5,900

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VL. ICMS	AUTO
9191	LAMINAS PARA MICROSCOPIO FUSCA - LT: 20241210 - VAL: 09/12/29-MARCA: WILTEX-REF: 7105	70179000	000	5102	cx	6,00	6,8800	41,28	0,00	41,28	9,49	23,00
10950	PONTEIRA AMARELA UNIV. 0-200UL C/1000 UND. - LT: 32548*- VAL: 12/12/26-MARCA: JPROLAB-REF: 0509-0	39269040	000	5102	und	3,00	52,1500	156,45	0,00	156,45	35,98	23,00
436	REAGENTE: TRIGLICERIDIOS - LT: 2548*- VAL: 12/12/26-MARCA: BIOCLIN-REF: K117-1	29152990	000	5102	KIT	6,00	317,1200	1.902,72	0,00	1.902,72	437,63	23,00
9273	SORO ANTI-A CLASSIFICACAO SANGUINEA - LT: 321458*- VAL: 12/12/26-MARCA: EBRAM-REF: 100	29152990	000	5102	und	15,00	38,3100	574,65	0,00	574,65	132,17	23,00
9274	SORO ANTI-B CLASSIFICACAO SANGUINEA - LT: 325487*- VAL: 12/12/26-MARCA: EBRAM-REF: 101	29152990	000	5102	und	15,00	38,3100	574,65	0,00	574,65	132,17	23,00
9275	SORO ANTI-D CLASSIFICACAO SANGUINEA - LT: 3244587*- VAL: 12/12/26-MARCA: EBRAM-REF: 103	38221920	000	5102	und	20,00	62,7900	1.255,80	0,00	1.255,80	288,83	23,00
9863	TESTE RAPIDO DE HBsAG-HEPATITE B - LT: 897458745*- VAL: 12/12/26-MARCA: BIOCLIN-REF: 4036	38229000	000	5102	KIT	10,00	542,7300	5.427,30	0,00	5.427,30	1.248,28	23,00
2851	TESTE RAPIDO DE HVC-HEPATITE C - LT: 45187965*- VAL: 12/12/26-MARCA: BIOCLIN	38221100	000	5102	KIT	5,00	532,0900	2.660,45	0,00	2.660,45	611,90	23,00
6263	TUBO VACUO 4ML TP.ROXA EDTA K3 C/100 - LT: 3214587*- VAL: 12/12/26-MARCA: VACUPLAST-EAN: 7898599578214	90183999	000	5102	und	20,00	57,8000	1.156,00	0,00	1.156,00	265,88	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*** PV:120691 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 40
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVAÇÃO DE PAGAMENTO

ATTESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14, 01, 26

Abdias Ribeiro Lima N.º

Dir. Administrativo e Supl. Jurídico

Secretaria Mun. de Saúde

Chapadinha - MA



Nº 9902176001

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255801100255809

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504392

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25580

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

13.749,30

Valor do ICMS

3.162,33

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

13.749,30

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

LAMINAS P/MICROSCOPIA FOSCA LAPIDADA C-50

6

6,88

PONTEIRA TP UNIVERSAL AMARELA VOL 1 - 200U C-1000

3

52,15

TRIGLICERIDES MONOREAGENTE 100ML

6

317,12

SORO ANTI-A MONOCLONAL 10ML

15

38,31

SORO ANTI-B MONOCLONAL 10ML

15

38,31

SORO ANTI-D MONOCLONAL 10ML

20

62,79

HBSAG C-25 TESTES

10

542,73

HCV TESTE RAPIDO C-25 TESTES

5

532,09

TUBO TP ROXO EDTA K3 4ML PLAST C-100

20

57,80

TOTAL DOS ITENS

13.749,30

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25580

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/01/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO		
02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA		
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
441	LÂMINAS PARA MICROSCOPIO FOSCA	CAIXA	WILTEX	6	R\$ 6,88	R\$ 41,28
446	PONTEIRA AMARELA UNIV. 0-200UL C/1000 UND.	SACO	OLEN	3	R\$ 52,15	R\$ 156,45
459	REAGENTE TRIGLICERÍDEOS	KIT	ANALISA	6	R\$ 317,12	R\$ 1.902,72
464	SORO ANTI-A CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA	UNIDADE	FRESENIUS	15	R\$ 38,31	R\$ 574,65
465	SORO ANTI-B CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA	UNIDADE	LORNE	15	R\$ 38,31	R\$ 574,65
466	SORO ANTI-D CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA	UNIDADE	GOLD ANALISA	20	R\$ 62,79	R\$ 1.255,80
467	TESTE RÁPIDO DE HBsAG-HEPATITE B	KIT	LABTEST	10	R\$ 542,73	R\$ 5.427,30
468	TESTE RÁPIDO DE HVC-HEPATITE C	KIT	LABTEST	5	R\$ 532,09	R\$ 2.660,45
477	TUBO VACUO 4ML TP.ROXA EDTA K3 C/100	BANDEJA	VACUPLAST	20	R\$ 57,80	R\$ 1.156,00
VALOR TOTAL =		R\$ 13.749,30				

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinha - MA Secretaria Municipal de Saúde	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Laric Barboza</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25580 no valor de **R\$ 13.749,30 (treze mil, setecentos e quarenta e nove reais e trinta centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadina – MA, 22 de janeiro 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

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 669

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O LABORATORIO, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 13.749,30**

(treze mil, setecentos e quarenta e nove reais e trinta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114013	/ 1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 13.749,30	RR\$ 164,99	RR\$ 13.584,31
TOTAL....					RR\$ 13.749,30	RR\$ 164,99	RR\$ 13.584,31

Despesa Líquida **RR\$ 13.584,31****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5		RR\$ 13.584,31
TOTAL...			RR\$ 13.584,31

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 13.584,31
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:22:38
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 670

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25580

Despesa Bruta: **RR\$ 164,99**(cento e sessenta e quatro reais e noventa e nove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
193	/ 1	990291			RR\$ 164,99	RR\$ 0,00	RR\$ 164,99
TOTAL....					RR\$ 164,99	RR\$ 0,00	RR\$ 164,99

Despesa Líquida : **RR\$ 164,99****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.913.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012605	RR\$ 164,99
TOTAL...			RR\$ 164,99

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 :
20230056973

Nosso Número
20230000000026592

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **164,99**



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 ISSRET DA NOTA Nº: 25580
EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026
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
164,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164,99

81670000001 0 64991102202 2 60127202300 8 00000026592 6



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
20230056973

Nosso Número
20230000000026592

(=) Valor Cobrado (R\$)
164,99

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **164,99**



81670000001 0 64991102202 2 60127202300 8 00000026592 6



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.19
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 81670000001-0 64991102202-2
60127202300-8 00000026592-6
Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 164,99
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 164,99
=====

DOCUMENTO: 012605
AUTENTICACAO SISBB:
7.6D4.970.EDB.A38.8FD

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:26:37
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**CHAPADINHA
11.844.664/0001-53**NOTA DE EMPENHO**

OR - Ordinário

114022

OR - Ordinário

114022

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 14/01/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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 EMPENHA

SALDO ATUAL

8.000.000,00

615.966,96

39.712,05

7.344.320,99

VALOR EM R\$

39.712,05

trinta e nove mil, setecentos e doze reais e cinco centavos *****

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 O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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

39.712,05

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito próprio

Data: 14/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 14/01/2026

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114022 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/01/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

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 O HOSPITAL ANTONIO PONTE S DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP	39.712,05
	DESCONTOS
	476,54

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	39.235,51
----------------	---------------	-----------

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
39.712,05	39.712,05	39.712,05	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
trinta e nove mil, duzentos e trinta e cinco reais e cinquenta e um 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:	14/01/2026

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



OFICIO Nº 50/2026 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 39.712,05** (trinta e nove mil, setecentos e doze reais e cinco centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **25568 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25568	14/01/2026	R\$ 39.712,05

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120662		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000025568
VLR NOTA: 39.712,05		SÉRIE 1

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000025568 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 6811 0025 5685 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.rfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260001685121 2026-01-14T16:17:48-03:00 CNPJ 15.377.501/0001-69
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CNPJ	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		INSC. ESTADUAL DO SUPOSTO TITULAR	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	14/01/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 14/01/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	PHONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 16:16:01	

ENDEREÇO DE ENTREGA	
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA	

ENDEREÇO DE RETIRADA	
ENDEREÇO	

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 120662/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 39.712,05	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 10.360,88	VALOR DO ICMS ST 2.382,99	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39.712,05
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 2.382,99	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 39.712,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 19	PESO BRUTO 204,100	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
1497	Amiodarona 50MG/ML - LT: AD-026/24 - VAL: 30/11/26-MARCA: HIPOLABOR-REF.: AMIODARONA HIPOLABOR-EAN: 7898123907749 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049054	030	5403	amp	100,00	3,3500	335,00	20,10	0,00	0,00	0,00
7711	Ampicilina 500 mg - LT: 25070259 - VAL: 30/06/27-MARCA: BLAU-REF.: CITLON-FAN: 7896014685844 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30042051	030	5403	amp	400,00	3,7800	1.512,00	90,73	0,00	0,00	0,00
8070	Atropina 0,25MG/ML - LT: AT25E006 - VAL: 30/04/27-MARCA: FARMACE-REF.: ATROFARMA-EAN: 7898166041011 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	300,00	0,7300	219,00	13,14	0,00	0,00	0,00
10577	Benzil Penicilina Potássica 400UI-MARCA: BLAU-EAN: 7896014687077 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30041015	030	5403	amp	100,00	4,8100	481,00	28,86	0,00	0,00	0,00
10465	Bupivacaína glicose 5 mg/ ml/80 mg/ ml inj. 4 ml - LT: 25061418 - VAL: 30/06/27-MARCA: ITYPOFARMA-REF.: NEOCAINA PESADA-EAN: 7898122912607 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049061	030	5403	amp	600,00	3,5000	2.100,00	126,01	0,00	0,00	0,00
7169	Cefazolina 1 g - LT: 25031355 - VAL: 30/03/27-MARCA: BLAU-EAN: 7896014685431 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30042051	030	5403	amp	900,00	4,8300	4.347,00	260,85	0,00	0,00	0,00
4453	Cetoprofeno IV 100MG - LT: 2536906 - VAL: 30/08/27-MARCA: UNIAO QUIMICA-REF.: PROFENID IV-EAN: 7896006203292 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	1.500,00	3,9300	5.895,00	353,74	0,00	0,00	0,00
4056	Cindamicina 150mg/ml - LT: 2521428 - VAL: 30/05/27-MARCA: UNIAO QUIMICA-REF.: DALACIN-EAN: 7896006236559 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30042069	030	5403	amp	1.100,00	4,2600	4.686,00	281,19	0,00	0,00	0,00
6996	Cloridrato de Dopamina 5mg/ml-MARCA: CRISTALIA-EAN: 7896676425826 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049039	030	5403	amp	50,00	4,9800	249,00	14,94	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:120662 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.A.D Nº: 4332/2024 OF: 29 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 14 / 01 / 26 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoço e Suprimento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA

Recibo de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120662

NF-e
Nº 000025568
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 39.712,05

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fonc(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000025568
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 6811 0025 5685

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001685121 2026-01-14T16:17:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CROP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALQ
1637	Diclofenaco 25MG/ML - LT: DC25D046 - VAL: 30/03/27 - MARCA: FARMACE-REF.: VOLTAREN-EAN: 7898166040830 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039047	030	5403	amp	5.600,00	0,7800	4.368,00	262,11	0,00	0,00	0,00
11108	Efedrina 50MG/ML - LT: 2407744.B - VAL: 28/02/26 - MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006238690 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30044100	030	5403	amp	150,00	5,9500	892,50	53,56	0,00	0,00	0,00
2264	Ergotrate 0,2MG/ML - LT: 2536072 - VAL: 30/08/27 - MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006270218 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	amp	600,00	2,0200	1.212,00	72,73	0,00	0,00	0,00
9375	Fitonectadiona/Vitamina K 10MG/ML - LT: 25030132 - VAL: 30/03/27 - MARCA: HYPOFARMA-REF.: SEM REFERENCIA-EAN: 7898122914151 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30042069	030	5403	amp	1.200,00	1,7700	2.124,00	127,45	0,00	0,00	0,00
4551	Gentamicina 40 mg - LT: 20400325 - VAL: 30/04/27 - MARCA: SANTISA-EAN: 7898404221458 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30042061	030	5403	amp	900,00	1,1200	1.008,00	60,49	0,00	0,00	0,00
2293	Gliconato de Calcio inj 10 mg/ml 10% 10 ml - LT: 5030142 - VAL: 26/03/27 - MARCA: ISOFARMA-EAN: 7898361700485 / Red ICMS %: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	350,00	1,8300	640,50	38,44	0,00	0,00	0,00
6490	Imunoglobulina 300UG - LT: P100808563 - VAL: 04/03/28 - MARCA: BEIJING-EAN: 7897499450842 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30021590	030	5403	amp	5,00	278,6500	1.393,25	83,61	0,00	0,00	0,00
6459	Metoclopramida 10 mg/2ml - LT: MT25D025 - VAL: 30/03/27 - MARCA: FARMACE-REF.: PLASIL-EAN: 7898166041028 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039051	030	5403	amp	760,00	0,7300	554,80	33,29	0,00	0,00	0,00
1735	Miconidazol 0,5% Bolsa 100 ml-MARCA: ISOFARMA/HALEX ISTAR-REF.: FLAGYL-EAN: 7896727869678 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	bl	900,00	5,0700	4.563,00	273,81	0,00	0,00	0,00
2263	Oxitocina 5UI/ML - LT: 2528682 - VAL: 30/06/27 - MARCA: UNIAO QUIMICA-REF.: OXITON-EAN: 7896006272113 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30033922	030	5403	amp	900,00	3,4800	3.132,00	187,94	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AGENCO

ATESTADO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14/01/26

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902175954

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255681100255685

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504345

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25568

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

10.360,88

Valor do ICMS ST

2.382,99

Valor Total da Nota Fiscal

39.712,05

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AMIODARONA CLOR 50MG/ML AMP 3ML C-100 GEN

100

3,35

AMPICILINA SODICA 500MG AMP PO INJ C-100 CILINON

400

3,78

ATROPINA SULF 0,25MG/ML AMP 1ML C-100

300

0,73

BENZILPENICILINA PROCAINA 400.000UI FR S/DILU C-100 PENKARON

100

4,81

BUPIVACAÍNA+GLICO PESADA AMP 4ML C-50 GEN

600

3,50

CEFAZOLINA SODICA 1G AMP PO INJ C-20 FAZOLON

900

4,83

CETOPROFENO 100MG IV AMP 2ML C-50 ARTRINID

1500

3,93

CLINDAMICINA FOSF 150MG/ML AMP 4ML C-50 GEN

1100

4,26

DOPAMINA CLOR 5MG/ML AMP 10ML C-10 DOPACRIS

50

4,98

DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMP 3ML C-100 DICLOFARMA

5600

0,78

EFEDRINA SULF 50MG AMP 1ML C-25

150

5,95

METILERGOMETRINA MAL 0,2MG/ML AMP 1ML C-50 ERGOMETRIN

600

2,02

FITOMENADIONA VIT K 10MG/ML AMP 1ML IM/SC C-50 HYVIT

1200

1,77

GENTAMICINA SULF 40MG (40MG/ML) AMP 1ML C-100 GEN

900

1,12

GLICONATO DE CALCIO 10% AMP 10ML C-200

350

1,83

IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO 300MCG/2ML - RHOPHILAC

5

278,65

METOCLOPRAMIDA CLOR 10MG/ML AMP 2ML C-100 METROFARMA

760

0,73

METRONIDAZOL 5MG/ML BL 100ML SF C-60 GEN

900

5,07

OCITOCINA SUI/ML AMP 1ML C-50

900

3,48

TOTAL DOS ITENS

39.712,05

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

25568

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
20/01/2026

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinhinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	NATUREZA:		
		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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
7	Amiodarona 50MG/ML	Ampola	HIPOLABOR	100	R\$ 3,35	R\$ 335,00
8	Ampicilina 500 mg	Ampola	BLAU	400	R\$ 3,78	R\$ 1.512,00
10	Atropina 0,25MG/ML	Ampola	FARMACE	300	R\$ 0,73	R\$ 219,00
12	Benzil Penicilina Potássica 400UI	Ampola	BLAU	100	R\$ 4,81	R\$ 481,00
15	Bupivacaína glicose 5 mg/ ml/80 mg/ ml inj. 4 ml	Ampola	HYPOFARMA	600	R\$ 3,50	R\$ 2.100,00
18	Cefazolina 1 g	Ampola	BLAU	900	R\$ 4,83	R\$ 4.347,00
20	Cetoprofeno IV 100MG	Ampola	UNIAO QUIMICA	1500	R\$ 3,93	R\$ 5.895,00
22	Clindamicina 150mg/ml	Ampola	UNIAO QUIMICA	1100	R\$ 4,26	R\$ 4.686,00
25	Cloridrato de Dopamina 5mg/ml	Ampola	CRISTALIA	50	R\$ 4,98	R\$ 249,00
29	Diclofenaco 25MG/ML	Ampola	FARMACE	5600	R\$ 0,78	R\$ 4.368,00
32	Efedrina 50MG/ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	150	R\$ 5,95	R\$ 892,50
34	Ergotrate 0,2MG/ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	600	R\$ 2,02	R\$ 1.212,00
36	Fitomenadiona/Vitamina K 10MG/ML	Ampola	HYPOFARMA	1200	R\$ 1,77	R\$ 2.124,00
38	Gentamicina 40 mg	Ampola	SANTISA	900	R\$ 1,12	R\$ 1.008,00
40	Gliconato de Cálcio inj 10 mg/ml 10% 10 ml	Ampola	ISOFARMA	350	R\$ 1,83	R\$ 640,50
45	Imunoglobulina 300UG	Ampola	BEHRING	5	R\$ 278,65	R\$ 1.393,25
48	Metoclopramida 10 mg/2ml	Ampola	FARMACE	760	R\$ 0,73	R\$ 554,80
49	Metronidazol 0,5% Bolsa 100 ml	Bolsa	ISOFARMA	900	R\$ 5,07	R\$ 4.563,00
53	Ocitocina 5UI/ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	900	R\$ 3,48	R\$ 3.132,00
VALOR TOTAL =		R\$ 39.712,05				

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.

Chapadinha - MA	ALEXANDRE CASTILHO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinha-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Faria Barbosa</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25568 no valor de **R\$ 39.712,05 (trinta e nove mil, setecentos e doze reais e cinco centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinho – MA, 22 de janeiro 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 687

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 39.712,05**

(trinta e nove mil, setecentos e doze reais e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114022 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 39.712,05	RR\$ 476,54	RR\$ 39.235,51
TOTAL....					RR\$ 39.712,05	RR\$ 476,54	RR\$ 39.235,51

Despesa Líquida **RR\$ 39.235,51****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 39.235,51
TOTAL...			RR\$ 39.235,51

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 39.235,51
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:27:37
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230056972

Nosso Número
20230000000026591

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **476,54**



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 ISSRET DA NOTA Nº: 25568

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
476,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	476,54

81650000004 6 76541102202 1 60127202300 8 00000026591 8



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
20230056972

Nosso Número
20230000000026591

(=) Valor Cobrado (R\$)
476,54

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **476,54**



81650000004 6 76541102202 1 60127202300 8 00000026591 8



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 688

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25568

Despesa Bruta: **RR\$ 476,54**(quatrocentos e setenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
202	/ 1	990291			RR\$ 476,54	RR\$ 0,00	RR\$ 476,54
TOTAL....					RR\$ 476,54	RR\$ 0,00	RR\$ 476,54

Despesa Líquida **RR\$ 476,54****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.936.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012606	RR\$ 476,54
TOTAL...			RR\$ 476,54

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.19
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	81650000004-6 76541102202-1
	60127202300-8 00000026591-8
Data do pagamento	26/01/2026
Valor em Dinheiro	476,54
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	476,54

=====

DOCUMENTO: 012606
AUTENTICACAO SISBB:
8.ADB.50F.717.88E.880

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:28:03
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

114007

OR - Ordinário	114007	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	--------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 14/01/2026
--------------------------------	-----------	------------------------

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1618
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS	

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	335.372,42	23.113,40	7.641.514,18

VALOR EM R\$**23.113,40**

vinte e três mil, cento e treze reais e quarenta centavos *****

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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 /	VALOR TOTAL DOS ITENS	23.113,40
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS		

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 14/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/01/2026

Deusilene
DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

23.113,40

DESCONTOS

277,36

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

22.836,04

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

23.113,40

23.113,40

23.113,40

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e dois mil, oitocentos e trinta e seis reais e quatro centavos * * * * *

* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Chapadinha/MA, em:

14/01/2026

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



OFICIO Nº 51/2026 GAB/SEMUS

Chapadinha - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinha – 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\$ 23.113,40** (vinte e três mil, cento e treze reais e quarenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha- MA.

Nota Fiscal nº **25569 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25569	14/01/2026	R\$ 23.113,40

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA



Adriano Ribeiro Lima Neto
Dr. Almoxtafado
Secretaria Muni. de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902175953

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255691100255690

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504344

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-69

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

25569

0

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

6.030,31

1.386,97

Valor Total da Nota Fiscal

23.113,40

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROMETAZINA CLOR 25MG/ML AMP 2ML C-100 PROMETAZOL

1500

3,50

GLICERINA 12% 500ML C-24

300

9,17

MANITOL 20% 250ML SF C-50

40

7,31

SULFATO MAGNESIO 10% AMP 10ML C-200

200

1,30

CLORETO DE SODIO 10% AMP 10ML C-200

200

0,59

TENOXICAM 20MG AMP C-50 TEFLAN

300

14,14

BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI FR S/DILU C-50 BEPEBEN

300

8,50

CEFALOTINA SODICA 1G AMP PO INJ C-100 CEFARISTON

1700

4,50

TOTAL DOS ITENS

23.113,40

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

25569

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
20/01/2026

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	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
			10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
			3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
56	Prometazina 50MG/2ML	Ampola	HIPOLABOR	1500	R\$ 3,50	R\$ 5.250,00
58	Solução de Glicerina 12%	Frasco	EQUIPLEX	300	R\$ 9,17	R\$ 2.751,00
60	Solução Manitol 20% 250ml	Frasco	HALEXISTAR	40	R\$ 7,31	R\$ 292,40
61	Sulfato de Magnésio 10% 10ml	Ampola	ISOFARMA	200	R\$ 1,30	R\$ 260,00
432	Cloreto de Sódio 10% 10ml	FRASCO	FARMACE	200	R\$ 0,59	R\$ 118,00
589	TENOXICAM 20MG	AMPOLA	UNIÃO QUÍMICA	300	R\$ 14,14	R\$ 4.242,00
591	BENZIL PENICILINA 600UI	AMPOLA	TEUTO	300	R\$ 8,50	R\$ 2.550,00
592	CEFALOTINA 1G	AMPOLA	BLAU	1700	R\$ 4,50	R\$ 7.650,00
VALOR TOTAL =		R\$ 23.113,40				

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinha - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Maria Barbosa</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25569 no valor de **R\$ 23.113,40 (vinte e três mil, cento e treze reais e quarenta centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinho – MA, 22 de janeiro 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 657

DATA DA ORDEM: 26/01/2026 DATA VENCIMENTO: __/__/__ DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor.: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 23.113,40**

(vinte e três mil, cento e treze reais e quarenta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114007 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 23.113,40	RR\$ 277,36	RR\$ 22.836,04
TOTAL....					RR\$ 23.113,40	RR\$ 277,36	RR\$ 22.836,04

Despesa Líquida : **RR\$ 22.836,04****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde****CPF: 008.973.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 22.836,04
TOTAL...			RR\$ 22.836,04

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 22.836,04
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:30:17
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 658

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25569

Despesa Bruta: **RR\$ 277,36**(duzentos e setenta e sete reais e trinta e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
187	/ 1	990291			RR\$ 277,36	RR\$ 0,00	RR\$ 277,36
TOTAL....					RR\$ 277,36	RR\$ 0,00	RR\$ 277,36

Despesa Líquida **RR\$ 277,36****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012607	RR\$ 277,36
TOTAL...			RR\$ 277,36

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 :
20230056971

Nosso Número
20230000000026590

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **277,36**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA N°: 25569
EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **27/01/2026**

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
277,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,36

81610000002 4 77361102202 3 60127202300 8 00000026590 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
20230056971

Nosso Número
20230000000026590

(=) Valor Cobrado (R\$)
277,36

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **277,36**



81610000002 4 77361102202 3 60127202300 8 00000026590 0



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.19
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 81610000002-4 77361102202-3
60127202300-8 00000026590-0

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 277,36
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 277,36
=====

DOCUMENTO: 012607
AUTENTICACAO SISBB:
1.A8D.EDB.146.A62.F8F

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:31:59
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certidão emitida gratuitamente.

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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



CERTIFICADO

1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUIS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

114021

OR - Ordinário

114021

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 14/01/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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 DESTE EMPENHO

SALDO ATUAL

8.000.000,00

582.793,96

33.173,00

7.384.033,04

VALOR EM R\$

trinta e três mil, cento e setenta e três reais

33.173,00

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 O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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

33.173,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 14/01/2026

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

114021

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:

1

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: **1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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 O HOSPITAL ANTONIO PONTE S DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

33.173,00

DESCONTOS

398,08

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR**32.774,92**

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

33.173,00

33.173,00

33.173,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

trinta e dois mil, setecentos e setenta e quatro reais e noventa e dois 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:

14/01/2026

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



OFICIO Nº 52/2026 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – 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\$ 33.173,00** (trinta e três mil, cento e setenta e três reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **25570 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25570	14/01/2026	R\$ 33.173,00

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxtigado e Suprimentos
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - AM



Nº 9902175976

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255701100255705

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504367

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25570

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

8.654,83

Valor do ICMS ST

1.990,60

Valor Total da Nota Fiscal

33.173,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

CIPROFLOXACINO 2MG/ML BL SF 100ML C-1 HYPOFLOX

400

8,50

HIDROCORTISONA 100MG AMP C-50 CORTISONAL

1200

4,49

HIDROCORTISONA 500MG AMP C-50 CORTISONAL

1200

6,50

OMEPRAZOL SODICO 40MG AMP 10ML C-20 OPRAZON

400

8,50

AGUA P/INJECAO 500ML SF C-24

750

7,50

SORO GLICO FISIOLÓGICO 500ML SF C-24

1200

6,30

TOTAL DOS ITENS

33.173,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25570

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/01/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	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
			10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
			10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
			3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO

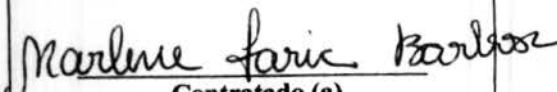


DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
594	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML	AMPOLA	HYPOFARMA	400	R\$ 8,50	R\$ 3.400,00
595	HIDROCORTISONA 100MG	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	1200	R\$ 4,49	R\$ 5.388,00
596	HIDROCORTISONA 500MG	AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	1200	R\$ 6,50	R\$ 7.800,00
597	OMEPRAZOL 40MG	AMPOLA	BLAU	400	R\$ 8,50	R\$ 3.400,00
599	ÁGUA P/ INJEÇÃO 500ML	FRASCO	FARMACE	750	R\$ 7,50	R\$ 5.625,00
628	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA, FRACO DE 500 ML	FRASCO	FARMACE	1200	R\$ 6,30	R\$ 7.560,00
VALOR TOTAL =		R\$ 33.173,00				

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026  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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25570 no valor de **R\$ 33.173,00 (trinta e três mil, cento e setenta e três 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 685DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod...: **1618**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade...: **SAO LUIS**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 O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 33.173,00**

(trinta e três mil, cento e setenta e três reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114021 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 33.173,00	RR\$ 398,08	RR\$ 32.774,92
TOTAL....					RR\$ 33.173,00	RR\$ 398,08	RR\$ 32.774,92

Despesa Líquida : **RR\$ 32.774,92****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/01/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 32.774,92
TOTAL...			RR\$ 32.774,92

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 32.774,92
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 26/01/2026 10:33:03
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 686

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 398,08

Despesa Bruta: **RR\$ 398,08**(trezentos e noventa e oito reais e oito centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
201	/ 1	990291			RR\$ 398,08	RR\$ 0,00	RR\$ 398,08
TOTAL....					RR\$ 398,08	RR\$ 0,00	RR\$ 398,08

Despesa Líquida **RR\$ 398,08****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**
CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012608	RR\$ 398,08
TOTAL...			RR\$ 398,08

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 :
20230056969

Nosso Número
20230000000026588

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **398,08**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA N°: 25570

EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
398,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,08

81630000003 0 98081102202 2 60127202300 8 00000026588 4



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
20230056969

Nosso Número
20230000000026588

(=) Valor Cobrado (R\$)
398,08

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **398,08**



81630000003 0 98081102202 2 60127202300 8 00000026588 4



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.19
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 81630000003-0 98081102202-2
60127202300-8 00000026588-4

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 398,08
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 398,08
=====

DOCUMENTO: 012608
AUTENTICACAO SISBB:
8.E5B.6B3.527.942.29E

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:34:10
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**CHAPADINHA
11.844.664/0001-53**NOTA DE EMPENHO**

OR - Ordinário

114008

OR - Ordinário

114008

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 14/01/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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 EMPENHA

SALDO ATUAL

8.000.000,00

358.485,82

5.030,00

7.636.484,18

VALOR EM R\$

cinco mil e trinta reais

5.030,00

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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

5.030,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 14/01/2026

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO
5.030,00
DESCONTOS
60,36

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 4.969,64

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
5.030,00	5.030,00	5.030,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

quatro mil, novecentos e sessenta e nove reais e sessenta e quatro centavos **

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Chapadinha/MA, em:

14/01/2026

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



OFICIO Nº 53/2026 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – 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\$ 5.030,00** (cinco mil e trinta reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **25571 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25571	14/01/2026	R\$ 5.030,00

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA



Nº 9902175979

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255711100255710

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504370

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25571

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

1.312,33

Valor do ICMS ST

301,84

Valor Total da Nota Fiscal

5.030,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

*TRAMADOL CLOR 100MG(50MG/ML) AMP 2ML C-100 GEN

100

1,68

*DIAZEPAM 5MG/ML AMP 2ML C-100 SANTIZEPAM

200

0,84

*FENITOINA SODICA 50MG/ML AMP 5ML C-10 FENITAL

300

2,54

*HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML C-50 UNI HALOPER

400

2,17

*MIDAZOLAM CLOR 15MG(5MG/ML) AMP 3ML C-50

100

2,24

*MORFINA SULF 0,2MG/ML AMP 1ML C-50 DIMORF

400

5,22

*MORFINA SULF 10MG/ML AMP 1ML C-50 DIMORF

200

3,76

TOTAL DOS ITENS

5.030,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25571

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/01/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:		250/2025		DATA:		01/10/2025	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;			
PROCESSO ADM Nº:		4332/2024		VIGÊNCIA		até 01 de Outubro de 2026;	
OBJETO:		FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.					
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	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	
				10.122.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO	
		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			
		02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
		10.303.0010.2157.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA			
		3.3.90.30.00		MATERIAL DE CONSUMO			



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
65	Cloridrato de Tramadol 50MG/ML	Ampola	HIPOLABOR	100	R\$ 1,68	R\$ 168,00
66	Diazepam 10mg/ml inj. 2 ml	Ampola	SANTISA	200	R\$ 0,84	R\$ 168,00
68	Fenitoína 50 mg/ ml 5 ml	Ampola	CRISTALIA	300	R\$ 2,54	R\$ 762,00
71	Haloperidol 5MG/ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	400	R\$ 2,17	R\$ 868,00
72	Midazolam 15 mg/3ml	Ampola	UNIAO QUIMICA	100	R\$ 2,24	R\$ 224,00
75	Sulfato de morfina 0,2 mg/ML	Ampola	CRISTALIA	400	R\$ 5,22	R\$ 2.088,00
76	Sulfato de morfina 10 mg/ml	Ampola	CRISTALIA	200	R\$ 3,76	R\$ 752,00
VALOR TOTAL =		R\$ 5.030,00				

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Laric Barboza</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25571 no valor de **R\$ 5.030,00 (cinco mil e trinta 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 659

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 5.030,00

(cinco mil e trinta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114008 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 5.030,00	RR\$ 60,36	RR\$ 4.969,64
TOTAL....					RR\$ 5.030,00	RR\$ 60,36	RR\$ 4.969,64

Despesa Líquida : RR\$ 4.969,64

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 4.969,64
TOTAL...			RR\$ 4.969,64

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 4.969,64
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:35:28
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 660DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**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 BRASIL HOSP, NF 25571

Despesa Bruta: **RR\$ 60,36**(sessenta reais e trinta e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
188	/ 1	990291			RR\$ 60,36	RR\$ 0,00	RR\$ 60,36
TOTAL....					RR\$ 60,36	RR\$ 0,00	RR\$ 60,36

Despesa Líquida : **RR\$ 60,36****ORDEN DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/01/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde
CPF: 008.938.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012609	RR\$ 60,36
TOTAL...			RR\$ 60,36

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 :
20230056968

Nosso Número
20230000000026587

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **60,36**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA N°: 25571

EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **27/01/2026**

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
60,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,36

81680000000 1 60361102202 2 60127202300 8 00000026587 6



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
20230056968

Nosso Número
20230000000026587

(=) Valor Cobrado (R\$)
60,36

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **60,36**



81680000000 1 60361102202 2 60127202300 8 00000026587 6



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.19
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 81680000000-1 60361102202-2
60127202300-8 00000026587-6

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 60,36
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 60,36
=====

DOCUMENTO: 012609
AUTENTICACAO SISBB:
2.7EC.4E3.F9F.6B1.35E

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:36:18
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



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, tipificado no artigo 60 da Lei Complementar Estadual Nº 039, de 15 de dezembro de 1998 e o Processo Nº 13581/2024, realizou inspeção na Empresa **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF)**, CNPJ Nº 11.844.684/0001-53, situada na Rua Santa Machado, s/n, Centro, Chapadinha - MA, a qual irá funcionar como **CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**, sob a responsabilidade técnica de **WERBETH BERG ARAUJO DO NASCIMENTO**, CRF/MA Nº 7292. Após a inspeção no local ficou constatado que no momento a empresa oferece condições satisfatórias de funcionamento, podendo-lhe ser outorgado o presente Alvará, conforme preceitua o artigo 69 da Lei Complementar Estadual nº 039/1998.

São Luís - Ma, 24 de maio de 2024.


EDMILSON SILVA DINIZ FILHO
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA
SANITÁRIA


EZEVALDO 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**

CHAPADINHÁ

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

114009

OR - Ordinário

114009

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 14/01/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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

363.515,82

3.139,00

7.633.345,18

VALOR EM R\$

três mil, cento e trinta e nove reais

3.139,00 *

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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

3.139,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Data: 14/01/2026

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° 114009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/01/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP	3.139,00
	DESCONTOS
	37,67

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	3.101,33
----------------	---------------	----------

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
3.139,00	3.139,00	3.139,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.101,33
três mil, cento e um reais e trinta e três 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:	14/01/2026

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



OFICIO Nº 54/2026 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 3.139,00** (um mil, cento e trinta e nove reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **25572 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25572	14/01/2026	R\$ 3.139,00

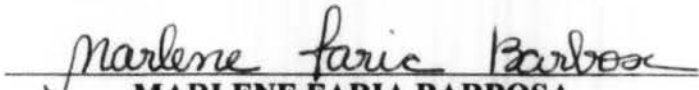
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120668

NF-e
Nº 000025572
SÉRIE 1

DATA DE EMBALAMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 3.139,00



BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fones(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000025572
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7211 0025 5726
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SURST. TRIBUTARIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001686422 2026-01-14T16:22:59-03:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/01/2026

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
14/01/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:22:26

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
120668/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 3.139,00 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	818,97		188,36	0,00	3.139,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	188,36	0,00		0,00	3.139,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
6

PESO BRUTO
7,250

PESO LÍQUIDO
0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	AUX.
2690	Cloridrato de Tramadol 50MG/ML - LT: AW053/25M - VAL: 30/07/27 [MARCA: HIPOLABOR-REF.: TRAMAL-EAN: 7898123908852 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039049	030	5403	amp	500,00	1,6800	840,00	50,41	0,00	0,00	0,00
8193	Diazepam 10mg/ml inj. 2 ml-MARCA: SANTISA-EAN: 7898404221588 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049064	030	5403	amp	400,00	0,8400	336,00	20,16	0,00	0,00	0,00
8199	Fenobarbital 200 mg/2ml - LT: 50027534 - VAL: 30/04/27 [MARCA: CRISTALLIA-REF.: FENOCRIS-EAN: 7896676431278 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	amp	200,00	2,4400	488,00	29,28	0,00	0,00	0,00
3881	Haloperidol 5MG/ML - LT: 2535802 - VAL: 30/08/27 [MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006260370 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	amp	300,00	2,1700	651,00	39,07	0,00	0,00	0,00
8258	Midazolam 15 mg/3ml - LT: 2523566 - VAL: 30/05/27 [MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006226239 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049064	030	5403	amp	200,00	2,2400	448,00	26,88	0,00	0,00	0,00
2696	Sulfato de morfina 10 mg/ml - LT: 50026361 - VAL: 30/03/27 [MARCA: CRISTALLIA-REF.: DIMORF-EAN: 7896676402087 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	100,00	3,7600	376,00	22,56	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:120668 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.A.D Nº: 4332/2024 OF: 33
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVA DE ATRIBUIÇÃO

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 14, 01, 26
Abdias Ribeiro Lima
Dir. Almoxarifado Suplente
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902175980

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255721100255726

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996504371

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25572

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

818,97

Valor do ICMS ST

188,36

Valor Total da Nota Fiscal

3.139,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

*TRAMADOL CLOR 100MG(50MG/ML) AMP 2ML C-100 GEN

500

1,68

*DIAZEPAM 5MG/ML AMP 2ML C-100 SANTIZEPAM

400

0,84

*FENOBARBITAL 100MG/ML AMP 2ML C-25

200

2,44

*HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML C-50 UNI HALOPER

300

2,17

*MIDAZOLAM CLOR 15MG(5MG/ML) AMP 3ML C-50

200

2,24

*MORFINA SULF 10MG/ML AMP 1ML C-50 DIMORF

100

3,76

TOTAL DOS ITENS

3.139,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25572

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/01/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
65	Cloridrato de Tramadol 50MG/ML	Ampola	HIPOLABOR	500	R\$ 1,68	R\$ 840,00
66	Diazepam 10mg/ml inj. 2 ml	Ampola	SANTISA	400	R\$ 0,84	R\$ 336,00
69	Fenobarbital 200 mg/2ml	Ampola	CRISTALIA	200	R\$ 2,44	R\$ 488,00
71	Haloperidol 5MG/ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	300	R\$ 2,17	R\$ 651,00
72	Midazolan 15 mg/3ml	Ampola	UNIAO QUIMICA	200	R\$ 2,24	R\$ 448,00
76	Sulfato de morfina 10 mg/ml	Ampola	CRISTALIA	100	R\$ 3,76	R\$ 376,00
VALOR TOTAL =		R\$ 3.139,00				

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretario Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Faria Barbosa</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25572 no valor de **R\$ 3.139,00 (três mil, cento e trinta e nove 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 661

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 3.139,00**

(três mil, cento e trinta e nove reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114009 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 3.139,00	RR\$ 37,67	RR\$ 3.101,33
TOTAL....					RR\$ 3.139,00	RR\$ 37,67	RR\$ 3.101,33

Despesa Líquida **RR\$ 3.101,33****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	25572	RR\$ 3.101,33
TOTAL...			RR\$ 3.101,33

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 3.101,33
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:37:59
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



PREFEITURA DE CHAPADINHA
SECRETARIA DE FAZENDA
CNPJ: 06.117.709/0001-58
AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP:
65500000

Código de Arrecadação :
20230056967

Nosso Número
20230000000026586

102.02

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **37,67**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA Nº: 25572
EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **27/01/2026**

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
37,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,67

81620000000 7 37671102202 4 60127202300 8 00000026586 8



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
20230056967

Nosso Número
20230000000026586

(=) Valor Cobrado (R\$)
37,67

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **37,67**



81620000000 7 37671102202 4 60127202300 8 00000026586 8



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.20
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 37671102202-4
60127202300-8 00000026586-8

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 37,67
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 37,67
=====

DOCUMENTO: 012610
AUTENTICACAO SISBB:
B.3A5.D1C.623.C61.96B

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:38:37
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 – COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS – MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



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, tipificado no artigo 60 da Lei Complementar Estadual Nº 039, de 15 de dezembro de 1998 e o Processo Nº 13581/2024, realizou inspeção na Empresa **CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA (CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF)**, CNPJ Nº 11.844.047/0001-55, situada na Rua Antônio Machado, s/n, Centro, Chapadinha - MA, a qual irá funcionar como **CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**, sob a responsabilidade técnica de **WERBETH BERG ARAUJO DO NASCIMENTO**, CRF/MA Nº 7292. Após a inspeção no local ficou constatado que no momento a empresa oferece condições satisfatórias de funcionamento, podendo-lhe 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


EZEVALDO 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****114011****OR - Ordinário****114011**

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 14/01/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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

370.851,86

9.233,00

7.619.915,14

VALOR EM R\$**9.233,00**

nove mil, duzentos e trinta e três 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 MEDICAMENTOS PARA O CAPS, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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**9.233,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 14/01/2026

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114011 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/01/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O CAPS, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP	9.233,00
	DESCONTOS
	110,80

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	9.122,20
----------------	---------------	----------

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
9.233,00	9.233,00	9.233,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	nove mil, cento e vinte e dois 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:	14/01/2026

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



OFICIO Nº 55/2026 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – 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\$ 9.253,00** (nove mil, duzentos e cinquenta e três reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para o CAPS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **25573 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25573	14/01/2026	R\$ 9.233,00

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120676

NF-e

Nº 000025573

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 9.233,00

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fon(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000025573

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO

2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7311 0025 5731

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421260001686834 2026-01-14T16:24:42-03:00

INScrição Estadual

123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

15.377.501/0001-69

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

14/01/2026

ENDEREÇO

R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

14/01/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

FONE / FAX

9834710358

UF

MA

CEP

65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

16:24:18

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO

R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, , CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA

120676/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 9.233,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

2.408,89

VALOR DO ICMS ST

554,03

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

9.233,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

554,03

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

9.233,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL

O PRÓPRIO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.377.501/0001-69

ENDEREÇO

ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO

SAO LUIS

UF

MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

123824109

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

19

PESO BRUTO

43,342

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
3987	Amplcitol 100mg (Clorpromazina) - LT: 2538170 - VAL: 30/09/27 - MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006237075 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	600,00	0,4500	270,00	16,20	0,00	0,00	0,00
1295	Amplcitol 25mg (Clorpromazina)-MARCA: CRISTALIA-EAN: 7896676438437 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	500,00	0,3500	175,00	10,50	0,00	0,00	0,00
2651	Amytril 25mg - LT: 2442376 - VAL: 30/01/27 -MARCA: TEUTO FARMA-REF.: AMYTRIL-EAN: 7896112124429 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049039	030	5403	cmp	1.400,00	0,0900	126,00	7,56	0,00	0,00	0,00
1287	Biperiden 2mg - LT: 50031311 - VAL: 30/08/28 -MARCA: CRISTALIA-REF.: CINETOL-EAN: 7896676442083 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	1.000,00	0,5400	540,00	32,40	0,00	0,00	0,00
10608	Bromazepam 6mg - LT: 1384237 - VAL: 30/01/27 -MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037004950067-EAN: 7896112113843 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049064	030	5403	cmp	500,00	0,1500	75,00	4,50	0,00	0,00	0,00
10397	Carbamazepina 200mg - LT: 1921847 - VAL: 02/06/27 -MARCA: TEUTO FARMA-REF.: TEGRETOL-EAN: 7896112119210 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	500,00	0,2400	120,00	7,20	0,00	0,00	0,00
7762	Clonazepam 0,5mg - LT: 2508619 - VAL: 30/06/27 -MARCA: GEOLAB-REF.: RIVOTRIL-EAN: 7899095258808 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	2.000,00	0,0600	120,00	7,20	0,00	0,00	0,00
2410	Clonazepam 2,5mg/ml - LT: 25698741* - VAL: 12/12/26 -MARCA: HIPOLABOR-REF.: RIVOTRIL-EAN: 7898470681842 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	Fr	200,00	2,6900	538,00	32,28	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCAL

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14/01/26

Abdias Ribeiro Lima Neto

Dir. Almoxarifado e Suprimento

Secretaria Municipal de Saúde

Chapadinha - MA

Recebemos de BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:120676		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000025573 SÉRIE 1
VLR NOTA: 9.233,00		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fones: 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000025573 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7311 0025 5731 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260001686834 2026-01-14T16:24:42-03:00
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD/E	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
7763	Clonazepam 2mg - LT: 325478* - VAL: 12/12/26 -MARCA: GEOLAB-REF.: RIVOTRIL-EAN: 7899095258853 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	1.500,00	0,0600	90,00	5,40	0,00	0,00	0,00
3966	Diazepam 10mg - LT: 3541259* - VAL: 12/12/26 -MARCA: UNIAO QUIMICA-REF.: VALIUM-EAN: 7896006254287 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049064	030	5403	cmp	1.000,00	0,0400	40,00	2,40	0,00	0,00	0,00
7338	Epilênil 250mg - LT: 50101443 - VAL: 30/05/27 -MARCA: BIOLAB-REF.: DEPAKENE-EAN: 7896112426646 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049029	030	5403	cmp	600,00	0,4500	270,00	16,20	0,00	0,00	0,00
10952	Femegan (Prometazina) - LT: 325487* - VAL: 12/12/26 -MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037003210027-EAN: 7896112148685 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049075	030	5403	cmp	500,00	0,1800	90,00	5,40	0,00	0,00	0,00
7434	Levomopromazina 100mg (NEOZINE) - LT: 50027377 - VAL: 30/04/27 -MARCA: CRISTALLA-REF.: NEOZINE-EAN: 7896676403374 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	600,00	0,8600	516,00	30,96	0,00	0,00	0,00
4051	Oxcarbamazepina 600mg - LT: 3254879* - VAL: 12/12/26 -MARCA: MEDLEY-EAN: 7896422524773 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	700,00	2,1900	1.533,00	91,99	0,00	0,00	0,00
8151	Risperidona 1mg - LT: 25E6C3 - VAL: 30/05/27 -MARCA: PRATI-REF.: RISPERDAL / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	1.500,00	0,1100	165,00	9,90	0,00	0,00	0,00
8152	Risperidona 3mg - LT: 25E53L - VAL: 30/04/27 -MARCA: PRATI-REF.: RISPERDAL-EAN: 7899547530339 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	1.500,00	0,1700	255,00	15,30	0,00	0,00	0,00
8150	Risperidona Liquida - LT: 25J5D1 - VAL: 08/10/27 -MARCA: PRATI-REF.: RISPERDAL-EAN: 7899547503685 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	Fr	300,00	8,2000	2.460,00	147,62	0,00	0,00	0,00
2412	Valproato de Sodio 250mg/ml (Depakene) - LT: 0661/25 - VAL: 30/05/27 -MARCA: HIPOLABOR-REF.: DEPAKENE-EAN: 7896470682085 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049029	030	5403	Fr	100,00	7,5000	750,00	45,01	0,00	0,00	0,00
3973	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML - LT: 2510949 - VAL: 30/03/27 -MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006262879 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	Fr	200,00	5,5000	1.100,00	66,01	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:120676 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 34 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVADO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 14 / 01 / 26
--	---

Abelias Ribeiro Lima NE
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902175983

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255731100255731

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504374

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-69

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

25573

0

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

2.408,89

554,03

Valor Total da Nota

Fiscal

9.233,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

*CLORPROMAZINA CLOR 100MG CMP C-100 CLORPROMAZ

600

0,45

*CLORPROMAZINA CLOR 25MG CMP C-200 LONGACTIL

500

0,35

*AMITRIPTILINA CLOR 25MG CMP C-30 GEN

1400

0,09

*BIPERIDENO CLOR 2MG CMP C-200 CINETOL

1000

0,54

*BROMAZEPAM 6MG CMP C-30 GEN

500

0,15

*CARBAMAZEPINA 200MG CMP C-30 GEN

500

0,24

*CLONAZEPAM 0,5MG CMP C-480 ZILEPAM

2000

0,06

*CLONAZEPAM 2,5MG/ML FR 20ML C-200 GEN

200

2,69

*CLONAZEPAM 2MG CMP C-480 ZILEPAM

1500

0,06

*DIAZEPAM 10MG CMP C-200 UNI-DIAZEPAX

1000

0,04

*ACIDO VALPROICO 250MG CMP C-25 EPILINIL

600

0,45

PROMETAZINA CLOR 25MG CMP C-20 PROFERGAN

500

0,18

*LEVOMEPROMAZINA 100MG CMP C-200 LEVOZINE

600

0,86

*OXCARBAZEPINA 600MG CMP C-60 GEN

700

2,19

*RISPERIDONA 1MG CMP C-300 GEN

1500

0,11

*RISPERIDONA 3MG CMP C-300 GEN

1500

0,17

*RISPERIDONA 1MG/ML FR 30ML SOL ORAL C-100 GEN

300

8,20

*VALPROATO SODIO 250MG/5ML FR XPE 100ML C-50 GEN

100

7,50

*HALOPERIDOL 2MG/ML FR 20ML GOTAS

200

5,50

TOTAL DOS ITENS

9.233,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

25573

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

20/01/2026

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinhã/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
481	Amplictil 100mg (Clorpromazina)	COMPRIMIDO	UNIÃO QUIMICA	600	R\$ 0,45	R\$ 270,00
482	Amplictil 25mg (Clorpromazina)	COMPRIMIDO	CRISTALIA	500	R\$ 0,35	R\$ 175,00
484	Amytril 25mg	COMPRIMIDO	TEUTO	1400	R\$ 0,09	R\$ 126,00
486	Biperideno 2mg	COMPRIMIDO	CRISTALIA	1000	R\$ 0,54	R\$ 540,00
488	Bromazepam 6mg	COMPRIMIDO	TEUTO	500	R\$ 0,15	R\$ 75,00
489	Carbamazepina 200mg	COMPRIMIDO	TEUTO	500	R\$ 0,24	R\$ 120,00
491	Clonazepam 0,5mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	2000	R\$ 0,06	R\$ 120,00
492	Clonazepam 2,5mg/ml	FRASCO	HIPOLABOR	200	R\$ 2,69	R\$ 538,00
493	Clonazepam 2mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	1500	R\$ 0,06	R\$ 90,00
496	Diazepam 10mg	COMPRIMIDO	UNIÃO QUIMICA	1000	R\$ 0,04	R\$ 40,00
497	Epilenil 250mg	COMPRIMIDO	BIOLAB	600	R\$ 0,45	R\$ 270,00
501	Fernegan (Prometazina)	COMPRIMIDO	TEUTO	500	R\$ 0,18	R\$ 90,00
503	Levomepromazina 100mg (NEOZINE)	COMPRIMIDO	CRISTALIA	600	R\$ 0,86	R\$ 516,00
506	Oxcarbamazepina 600mg	COMPRIMIDO	MEDLEY	700	R\$ 2,19	R\$ 1.533,00
507	Risperidona 1mg	COMPRIMIDO	PRATI	1500	R\$ 0,11	R\$ 165,00
509	Risperidona 3mg	COMPRIMIDO	PRATI	1500	R\$ 0,17	R\$ 255,00
510	Risperidona Líquida	FRASCO	PRATI	300	R\$ 8,20	R\$ 2.460,00
511	Valproato de Sódio 250mg/ml (Depakene)	FRASCO	HIPOLABOR	100	R\$ 7,50	R\$ 750,00
604	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML	FRASCO	UNIÃO QUIMICA	200	R\$ 5,50	R\$ 1.100,00
VALOR TOTAL =		R\$ 9.233,00				

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.

Chapadinha - MA	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Jane Barros</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25573 no valor de **R\$ 9.233,00 (nove mil, duzentos e trinta e três 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinhã – MA, 22 de janeiro 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 665

DATA DA ORDEM: 26/01/2026 DATA VENCIMENTO: __/__/__ DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O CAPS, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 9.233,00**

(nove mil, duzentos e trinta e três reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114011 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 9.233,00	RR\$ 110,80	RR\$ 9.122,20
TOTAL....					RR\$ 9.233,00	RR\$ 110,80	RR\$ 9.122,20

Despesa Líquida **RR\$ 9.122,20****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 9.122,20
TOTAL...			RR\$ 9.122,20

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 9.122,20
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:40:43
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



PREFEITURA DE CHAPADINHA
SECRETARIA DE FAZENDA
CNPJ: 06.117.709/0001-58
AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP:
65500000

Código de Arrecadação :
20230056965

Nosso Número
20230000000026584

102.02

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **110,80**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA Nº: 25573
EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **27/01/2026**
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
110,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,80

81600000001 7 10801102202 8 60127202300 8 00000026584 3



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
20230056965

Nosso Número
20230000000026584

(=) Valor Cobrado (R\$)
110,80

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **110,80**



81600000001 7 10801102202 8 60127202300 8 00000026584 3



102

Guia do Banco Arrecadador

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 666

DATA DA ORDEM: 26/01/2026 DATA VENCIMENTO: __/__/__ DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25573

Despesa Bruta: **RR\$ 110,80**(cento e dez reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
191	/ 1	990291			RR\$ 110,80	RR\$ 0,00	RR\$ 110,80
TOTAL....					RR\$ 110,80	RR\$ 0,00	RR\$ 110,80

Despesa Líquida **RR\$ 110,80****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.783.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012611	RR\$ 110,80
TOTAL...			RR\$ 110,80

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.20
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 81600000001-7 10801102202-8
60127202300-8 00000026584-3
Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 110,80
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 110,80
=====

DOCUMENTO: 012611
AUTENTICACAO SISBB:
C.6C6.C3F.55F.DEE.EC0

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:42:08
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:08:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



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

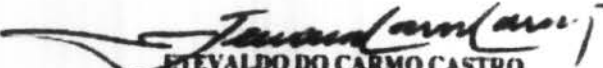
ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA

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, tipificado no artigo 60 da Lei Complementar Estadual Nº 039, de 15 de dezembro de 1998 e o Processo Nº 13581/2024, realizou inspeção na empresa **CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA (CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF)**, CNPJ Nº 11.844.667/0001-55, localizada na Rua Maria Machado, s/n, Centro, Chapadinha - MA, a qual tem funcionalidade de **DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**, sob a responsabilidade técnica de **WERBETH BERG ARAUJO DO NASCIMENTO**, CRF/MA Nº 7292. Após a inspeção no local ficou constatado que no momento a empresa oferece condições satisfatórias de funcionamento, podendo-lhe 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


EZEVALDO 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**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

11.245,00

DESCONTOS

134,94

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

11.110,06

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

11.245,00

11.245,00

11.245,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

onze mil, cento e dez reais e seis 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:

14/01/2026

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



OFICIO Nº 56/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Srª.

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 Vsª pagamento no valor de **R\$ 11.245,00** (onze mil, duzentos e quarenta e cinco reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **25574 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

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25574	14/01/2026	R\$ 11.245,00

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120678

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 11.245,00

NF-e
Nº 000025574
SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fones: 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000025574
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7411 0025 5747

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001687207 2026-01-14T16:26:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/01/2026

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
14/01/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:25:23

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
120678/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 11.245,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	2.933,82	VALOR DO ICMS ST	674,77	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	11.245,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	674,77	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	11.245,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL O PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 14	PESO BRUTO 364,900	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
11104	Acetofilina 50mg/5ml - LT: 25478* - VAL: 12/12/26 -MARCA: EMS-EAN: 7896004710471 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039049	030	5403	und	200,00	10,9700	2.194,00	131,65	0,00	0,00	0,00
2333	Acetofilina 5mg/ml - LT: 32548* - VAL: 12/12/26 -MARCA: PRATI-REF: BRONDILAT-EAN: 7898148292790 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039049	030	5403	und	150,00	6,1200	918,00	55,09	0,00	0,00	0,00
6373	Dimeticona 75MG/ML - LT: 3265478* - VAL: 12/12/26 -MARCA: PRATI-REF: LUTAL / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	und	800,00	1,4000	1.120,00	67,21	0,00	0,00	0,00
9651	Florax Infantil - LT: 2504003 - VAL: 09/09/27 -MARCA: HEBRON-EAN: 7896685301296 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	und	450,00	4,3900	1.975,50	118,54	0,00	0,00	0,00
8790	Okio Mineral 100%-MARCA: IMEC-EAN: 7898179711093 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	und	50,00	3,5900	179,50	10,77	0,00	0,00	0,00
7701	Carvedilol 6,25 mg - LT: 32148* - VAL: 12/12/26 -MARCA: EMS-EAN: 7896004711236 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30066000	030	5403	cmp	100,00	0,1000	10,00	0,60	0,00	0,00	0,00
10648	Devametasona 4mg - LT: 9465348 - VAL: 30/05/27 -MARCA: TEUTO-FARMA-ANVISA: 1037000600185-RFF: DFSAXON-EAN: 7896112194651 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30043290	030	5403	cmp	1.500,00	0,3800	570,00	34,20	0,00	0,00	0,00
11445	Espirinolactona 50mg - LT: 3254879* - VAL: 12/12/26 -MARCA: EMS-EAN: 7896004711034 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30043220	030	5403	cmp	100,00	0,3000	30,00	1,80	0,00	0,00	0,00
9840	Nifedipino retard 20mg - LT: 0A2662 - VAL: 30/09/26 -MARCA: MEDQUIMICA-EAN: 7896862917869 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039072	030	5403	cmp	100,00	0,1400	14,00	0,84	0,00	0,00	0,00
11487	Pantoprazol 40mg - LT: 0B1360 - VAL: 30/06/27 -MARCA: MEDQUIMICA-EAN: 7896862991975 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	150,00	0,2300	34,50	2,07	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14 / 01 / 26

Assinatura

Dir. Almoxarifado e Suprimentos

Secretaria Municipal de Saúde

Chapadinha - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120678

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 11.245,00

Nº 000025574

SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fone(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000025574
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 7411 0025 5747

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001687207 2026-01-14T16:26:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALQ.
11371	Lidocaina geléia 20mg/g - LT: B25C2670 - VAL: 30/04/27-MARCA: NEO QUÍMICA / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049043	030	5403	bg	600,00	4,2800	2.568,00	154,10	0,00	0,00	0,00
6904	Supositorio a Base de Sorbitol ou Glicerina - LT: 325487* - VAL: 12/12/26-MARCA: PHARMASCIENCE-EAN: 7898014561340 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	und	30,00	10,9500	328,50	19,71	0,00	0,00	0,00
3694	Retemec (Oxibutina 5mg) - LT: 25060338 - VAL: 30/06/27-MARCA: ASPEN-EAN: 7896637022569 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	100,00	1,1300	113,00	6,78	0,00	0,00	0,00
10745	METILDOPA 500MG - LT: 321458* - VAL: 12/12/26-MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090041-REF.: ALDOMET-EAN: 7898470686359 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049035	030	5403	cmp	1.000,00	1,1900	1.190,00	71,41	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

***** PV:120678 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 35
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVA DO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 14/10/2026

Abdias Ribeiro Lima
Dir. Almoxarifado e Suprimentos
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902175985

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255741100255747

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504376

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25574

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

2.933,82

Valor do ICMS ST

674,77

Valor Total da Nota Fiscal

11.245,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ACEBROFILINA 50MG/5ML FR XPE ADU 120ML C-50

200

10,97

ACEBROFILINA 5MG/ML FR XPE INF 120ML C-50

150

6,12

SIMETICONA 75MG/ML FR 15ML GTS C-200 GEN

800

1,40

FLORAX FLACONETE INF C-100

450

4,39

OLEO MINERAL FR 100ML C-50

50

3,59

CARVEDILOL 6,25MG C-30 GEN

100

0,10

DEXAMETASONA 4MG CMP C-10 DEXASON

1500

0,38

ESPIRONOLACTONA 50MG CMP C-30 GEN

100

0,30

NIFEDIPINO RETARD 20MG CMP C-500 NIFEDIPRESS

100

0,14

PANTOPRAZOL 40MG CMP C-60 GEN

150

0,23

LIDOCAINA 2% 20MG/G BG GELEIA 30G LIDOCEL

600

4,28

SUPOSITORIO DE GLICERINA INFANTIL C-6

30

10,95

OXIBUTININA CLOR 5MG CMP C-60 RETEMIC

100

1,13

METILDOPA 500MG CMP C-500 GEN

1000

1,19

TOTAL DOS ITENS

11.245,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25574

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
20/01/2026

**MANOEL APARECIDO MASHIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
77	Acebrofilina 50mg/5ml	Unidade	EMS	200	R\$ 10,97	R\$ 2.194,00
78	Acebrofilina 5mg/ml	Unidade	PRATI	150	R\$ 6,12	R\$ 918,00
83	Dimeticona 75MG/ML	Unidade	NATULAB	800	R\$ 1,40	R\$ 1.120,00
85	Florax Infantil	Unidade	HEBRON	450	R\$ 4,39	R\$ 1.975,50
89	Óleo Mineral 100%	Unidade	IMEC	50	R\$ 3,59	R\$ 179,50
94	Carverdilol 6,25 mg	Comp.	EMS	100	R\$ 0,10	R\$ 10,00
97	Dexametasona 4mg	Comp.	TEUTO	1500	R\$ 0,38	R\$ 570,00
98	Espironolactona 50mg	Comp.	EMS	100	R\$ 0,30	R\$ 30,00
105	Nifedipino retard 20mg	Comp.	MEDQUIMICA	100	R\$ 0,14	R\$ 14,00
106	Pantoprazol 40mg	Comp.	MEDQUIMICA	150	R\$ 0,23	R\$ 34,50
378	Lidocaína geleia 20mg/g	BISNAGA	NEO QUIMICA	600	R\$ 4,28	R\$ 2.568,00
426	Supositório a Base de Sorbitol ou Glicerina	UNIDADE	PHARMASCIENCE	30	R\$ 10,95	R\$ 328,50
429	Retemic (Oxibutina 5mg)	COMPRIMIDO	ASPEN	100	R\$ 1,13	R\$ 113,00
602	METILDOPA 500MG	COMPRIMIDOS	HIPOLABOR	1000	R\$ 1,19	R\$ 1.190,00
VALOR TOTAL =		R\$ 11.245,00				

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	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretario Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Laric Barbosa</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25574 no valor de **R\$ 11.245,00 (onze mil, duzentos e quarenta e cinco 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 667DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod...: **1618**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade...: **SAO LUIS**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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 11.245,00**

(onze mil, duzentos e quarenta e cinco reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114012 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 11.245,00	RR\$ 134,94	RR\$ 11.110,06
TOTAL....					RR\$ 11.245,00	RR\$ 134,94	RR\$ 11.110,06

Despesa Líquida **RR\$ 11.110,06****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/01/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 11.110,06
TOTAL...			RR\$ 11.110,06

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 11.110,06
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:43:19
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 668DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**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 BRASIL HOSP, NF 25574

Despesa Bruta: **RR\$ 134,94**

(cento e trinta e quatro reais e noventa e quatro centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
192	/ 1	990291			RR\$ 134,94	RR\$ 0,00	RR\$ 134,94
TOTAL....					RR\$ 134,94	RR\$ 0,00	RR\$ 134,94

Despesa Líquida: **RR\$ 134,94****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012612	RR\$ 134,94
TOTAL...			RR\$ 134,94

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:
65500000Código de Arrecadação :
20230056962Nosso Número
20230000000026581

102.02

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICAUsuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **134,94****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 ISSRET DA NOTA Nº: 25574

EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
134,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,94

81620000001 5 34941102202 4 60127202300 8 00000026581 9**Guia do Contribuinte****PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230056962Nosso Número
20230000000026581(=) Valor Cobrado (R\$)
134,94**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **134,94****81620000001 5 34941102202 4 60127202300 8 00000026581 9**

102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.11.48
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	81620000001-5 34941102202-4
	60127202300-8 00000026581-9
Data do pagamento	26/01/2026
Valor em Dinheiro	134,94
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	134,94

=====

DOCUMENTO: 012612
AUTENTICACAO SISBB:
9.137.507.D34.433.F0A

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

26/01/2026 10:44:49

26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 às 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

114020

OR - Ordinário		114020	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 14/01/2026	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN		SAO LUIS		
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL
8.000.000,00		551.615,96		31.178,00		7.417.206,04
VALOR EM R\$						
31.178,00		trinta e um mil, cento e setenta e oito 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 O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
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 Próprio			
Data: 14/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 14/01/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

VALOR TOTAL DOS ITENS 31.178,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114020 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

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 O HOSPITAL ANTONIO PONTE S DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO
31.178,00
DESCONTOS
374,14

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 30.803,86

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
31.178,00	31.178,00	31.178,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

trinta mil, oitocentos e três reais e oitenta e seis centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Chapadinha/MA, em:

14/01/2026

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



OFICIO Nº 62/2026 GAB/SEMUS

Chapadinda - MA, 20 de janeiro 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\$ 31.178,00** (trinta e um mil, cento e setenta e oito reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda- MA.

Nota Fiscal nº **25581 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretario Municipal de Saude e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinda-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25581	14/01/2026	R\$ 31.178,00

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120692

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 31.178,00

NF-e
Nº 000025581
SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fonc(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000025581

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8111 0025 5814

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/01/2026

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
14/01/2026

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:45:24

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
120692/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 31.178,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
8.134,34

VALOR DO ICMS ST
1.870,90

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
31.178,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
1.870,90

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
31.178,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PRÓPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MA

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
13

PESO BRUTO
2.393,513

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	AUX.
1549	Acido ascorbico (vitamina C) 100MG/ML - LT: AA24J035 - VAL: 30/09/26]-MARCA: FARMACE-EAN: 7898166040625 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	amp	2.300,00	0,7800	1.794,00	107,65	0,00	0,00	0,00
9914	Adrenalina Epinefrina 1 g/1000 ml - LT: 24071675 - VAL: 30/07/27]-MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122914595 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049062	030	5403	amp	400,00	1,1400	456,00	27,36	0,00	0,00	0,00
6270	Bromoprida 10MG/2ML - LT: 4587129* - VAL: 12/12/26]-MARCA: UNIAO QUIMICA-REF.: DIGESAN-EAN: 7896006202622 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049045	030	5403	amp	1.500,00	1,6800	2.520,00	151,22	0,00	0,00	0,00
6905	Buscopam simples 20MG/ML - LT: HS25C012 - VAL: 28/02/27]-MARCA: FARMACE-REF.: BUSCOPAN-EAN: 7898166042032 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	1.000,00	1,4600	1.460,00	87,61	0,00	0,00	0,00
1501	Cimetidina 150mg/ml - LT: 25060647 - VAL: 30/06/27]-MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122910313 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049062	030	5403	amp	900,00	1,1000	990,00	59,41	0,00	0,00	0,00
1658	Complexo B - LT: 25081243 - VAL: 30/08/27]-MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122911587 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039019	030	5403	amp	2.600,00	1,5100	3.926,00	235,59	0,00	0,00	0,00
6755	Dexametasona 4MG/ML - LT: DX25C024 - VAL: 28/02/27]-MARCA: FARMACE-REF.: DECADRON-EAN: 7898166040786 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30043210	030	5403	amp	3.900,00	1,3400	5.226,00	313,60	0,00	0,00	0,00
4835	Furoscemida 20MG/1 - LT: 32569* - VAL: 12/12/26]-MARCA: HYPOFARMA-REF.: LASIX / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049076	030	5403	amp	600,00	0,4100	246,00	14,76	0,00	0,00	0,00
2295	Glicose 50% 10ml - LT: 40700406 - VAL: 29/07/26]-MARCA: ISOFARMA-EAN: 7898361700034 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	900,00	0,6000	540,00	32,40	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:120692 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 41
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVADO A EMISSÃO

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14 / 01 / 26

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria MUn. de Saúde
Chapadinha - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:120692

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 31.178,00

Nº 000025581

SÉRIE 1



BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fonc(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000025581
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8111 0025 5814
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001692289 2026-01-14T16:45:48-03:00

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD/E	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
9251	BENZILPENICILINA 1.200.000UI - LT: 44270014 - VAL: 30/09/26 - MARCA: TELUTO FARMA-EAN: 7896112104278 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30041013	030	5403	amp	300,00	5,6000	1.680,00	100,81	0,00	0,00	0,00
2059	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 100ML - LT: 25J0209H - VAL: 30/09/27 - MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041387 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	1.250,00	3,4000	4.250,00	255,03	0,00	0,00	0,00
9997	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 500ML - LT: 3254789* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BAXTER-EAN: 7898008410142 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	1.500,00	2,9000	4.350,00	261,03	0,00	0,00	0,00
10271	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO FRASCO DE 500ML - LT: 325478* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BAXTER-EAN: 7898008410173 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	1.100,00	3,4000	3.740,00	224,43	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

RESERVAÇÃO AO FISCO

EM: 14 / 01 / 26

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

***** PV:120692 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 41
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Mdn. de Saúde
Chapadinha - APA



Nº 9902176011

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255811100255814

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504402

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-69

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

25581

0

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

8.134,34

1.870,90

Valor Total da Nota Fiscal

31.178,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ACIDO ASCORBICO 100MG/ML(VITAMINA C) AMP 5ML C-100

2300

0,78

ADRENALINA EPINEFRINA 1MG/ML AMP 1ML C-100 HYFREN

400

1,14

BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML C-50 DIGESTINA

1500

1,68

BUT ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML C-100

1000

1,46

CIMETIDINA 150MG/ML AMP 2ML C-100 HYCIMET

900

1,10

COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMP 2ML C-100 HYPLEX B

2600

1,51

DEXAMETASONA FOSF 4MG/ML AMP 2,5ML C-100

3900

1,34

FUROSEMIDA 20MG/ML AMP 2ML C-100 GEN

600

0,41

GLICOSE 50% AMP 10ML C-200

900

0,60

BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FR C/DILU C-1

300

5,60

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF C-60

1250

3,40

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SF C-30

1500

2,90

RINGER C/LACTATO 500ML BL SF C-30

1100

3,40

TOTAL DOS ITENS

31.178,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

25581

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA VALIDAÇÃO

Data da Validação

20/01/2026

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE
OLIVEIRA / 86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Ácido ascórbico (vitamina C) 100MG/ML	Ampola	FARMACE	2300	R\$ 0,78	R\$ 1.794,00
3	Adrenalina Epinefrina 1 g/1000 ml	Ampola	HYPOFARMA	400	R\$ 1,14	R\$ 456,00
14	Bromoprida 10MG/2ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	1500	R\$ 1,68	R\$ 2.520,00
17	Buscopam simples 20MG/ML	Ampola	FARMACE	1000	R\$ 1,46	R\$ 1.460,00
21	Cimetidina 150mg/ml	Ampola	HYPOFARMA	900	R\$ 1,10	R\$ 990,00
26	Complexo B	Ampola	FARMACE	2600	R\$ 1,51	R\$ 3.926,00
28	Dexametasona 4MG/ML	Ampola	FARMACE	3900	R\$ 1,34	R\$ 5.226,00
37	Furosemida 20MG	Ampola	HYPOFARMA	600	R\$ 0,41	R\$ 246,00
42	Glicose 50% 10ml	Ampola	ISOFARMA	900	R\$ 0,60	R\$ 540,00
598	BENZILPENICILINA 1.200.000UI	AMPOLA	TEUTO	300	R\$ 5,60	R\$ 1.680,00
625	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 100ML	FRASCO	FARMACE	1250	R\$ 3,40	R\$ 4.250,00
627	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 500ML	FRASCO	BAXTER	1500	R\$ 2,90	R\$ 4.350,00
630	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO FRASCO DE 500ML	FRASCO	BAXTER	1100	R\$ 3,40	R\$ 3.740,00
VALOR TOTAL =		R\$ 31.178,00				

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	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Laric Barboza</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

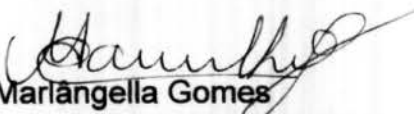
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25581 no valor de **R\$ 31.178,00 (trinta e um mil, cento e setenta e oito 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinho – MA, 22 de janeiro de 2026.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 683

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 31.178,00**

(trinta e um mil, cento e setenta e oito reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114020 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 31.178,00	RR\$ 374,14	RR\$ 30.803,86
TOTAL....					RR\$ 31.178,00	RR\$ 374,14	RR\$ 30.803,86

Despesa Líquida **RR\$ 30.803,86****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 30.803,86
TOTAL...			RR\$ 30.803,86

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 30.803,86
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:45:41
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 684DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**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 BRASIL HOSP, NF 25581

Despesa Bruta: **RR\$ 374,14**

(trezentos e setenta e quatro reais e quatorze centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
200	/ 1	990291			RR\$ 374,14	RR\$ 0,00	RR\$ 374,14
TOTAL....					RR\$ 374,14	RR\$ 0,00	RR\$ 374,14

Despesa Líquida **RR\$ 374,14****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/01/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012613	RR\$ 374,14
TOTAL...			RR\$ 374,14

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 :
20230056949

Nosso Número
20230000000026568

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **374,14**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA Nº: 25581

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
374,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	374,14

81650000003 8 74141102202 2 60127202300 8 00000026568 6



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
20230056949

Nosso Número
20230000000026568

(=) Valor Cobrado (R\$)
374,14

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **374,14**



81650000003 8 74141102202 2 60127202300 8 00000026568 6



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.11.48
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 81650000003-8 74141102202-2
60127202300-8 00000026568-6
Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 374,14
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 374,14
=====

DOCUMENTO: 012613
AUTENTICACAO SISBB:
2.6F0.E0A.295.123.9AA

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:47:14
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 às 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°114019SUBEMPENHO N°1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1FICHA: 905DATA: 14/01/2026REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVELDOCUMENTO: NOTAFISCAL N°VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: 1618BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDACPF/CNPJ :15.377.501/0001-69ENDEREÇO: AV ANA JANSENENDEREÇO: SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇOVALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - P E 039/2024-SRPVALOR BRUTO27.791,00DESCONTOS333,49

OR - OrdinárioVALOR A PAGAR27.457,51

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
27.791,00	27.791,00	27.791,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

OS *****

vinte e sete mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e um centavos *****

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:DESPESSA 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:14/01/2026

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



OFICIO Nº 63/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 20 de janeiro 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\$ 27.791,00** (vinte e sete mil, setecentos e noventa e um reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **25582 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mup. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25582	14/01/2026	R\$ 27.791,00

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebermos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120694

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 27.791,00

NF-e
Nº 000025582
SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fon(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000025582
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8211 0025 5820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001692637 2026-01-14T16:47:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/01/2026

ENDEREÇO
R JUSCELYNO KUBSTCHEK NO SN

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
14/01/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:46:36

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELYNO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
120694/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 27.791,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
7.250,68

VALOR DO ICMS ST
1.667,66

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
27.791,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
1.667,66

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
27.791,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PRÓPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDEREÇO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
12

PESO BRUTO
2.039,943

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	AUX.
1549	Acido ascorbico (vitamina C) 100MG/ML - LT: AA24J035 - VAL: 30/09/26]-MARCA: FARMACE-EAN: 7898166040625 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	amp	2.800,00	0,7800	2.184,00	131,06	0,00	0,00	0,00
9914	Adrenalina Epinefrina 1g/1000 ml - LT: 24071675 - VAL: 30/07/27]-MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122914595 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049062	030	5403	amp	300,00	1,1400	342,00	20,52	0,00	0,00	0,00
6270	Bromoprida 10MG/2ML - LT: 4587129* - VAL: 12/12/26]-MARCA: UNIAO QUIMICA-REF.: DIGESAN-EAN: 7896006202622 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049045	030	5403	amp	800,00	1,6800	1.344,00	80,65	0,00	0,00	0,00
6905	Buscopam simples 20MG/ML - LT: HS25C012 - VAL: 28/02/27]-MARCA: FARMACE-REF.: BUSCOPAN-EAN: 7898166042032 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	1.000,00	1,4600	1.460,00	87,61	0,00	0,00	0,00
1501	Cimetidina 150mg/ml - LT: 25060647 - VAL: 30/06/27]-MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122910313 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049062	030	5403	amp	1.000,00	1,1000	1.100,00	66,01	0,00	0,00	0,00
1658	Complexo B - LT: 25071034 - VAL: 30/07/27]-MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122911587 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039019	030	5403	amp	2.500,00	1,5100	3.775,00	226,53	0,00	0,00	0,00
6755	Dexametasona 4MG/ML - LT: DX25C024 - VAL: 28/02/27]-MARCA: FARMACE-REF.: DECA DRON-EAN: 7898166040786 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30043210	030	5403	amp	4.000,00	1,3400	5.360,00	321,64	0,00	0,00	0,00
4835	Furosemida 20MG/1 - LT: 32569* - VAL: 12/12/26]-MARCA: HYPOFARMA-REF.: LASIX / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049076	030	5403	amp	600,00	0,4100	246,00	14,76	0,00	0,00	0,00
2295	Glicose 50% 10ml - LT: 40700406 - VAL: 29/07/26]-MARCA: ISO FARMA-EAN: 7898361700034 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	900,00	0,6000	540,00	32,40	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:120694 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 42
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14, 01, 26

Abdias Ribeiro Lima Neto

Dir. Almoxarifado e Suprimento

Secretaria Municipal de Saúde

Chapadinha - MA

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:120694

DATA DE ESCRITIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 27.791,00

NF-e

Nº 000025582

SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fone(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000025582

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO

2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8211 0025 5820

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421260001692637 2026-01-14T16:47:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
9251	BENZILPENICILINA 1.200.000UI - LT: 44270014 - VAL: 30/09/26 - MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112104278 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30041013	030	5403	amp	400,00	5,6000	2.240,00	134,42	0,00	0,00	0,00
2059	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% FRASCO DE 100ML - LT: 25J0209H - VAL: 30/09/27 - MARCA: FARMACI-EAN: 7898166041387 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	1.000,00	3,4000	3.400,00	204,02	0,00	0,00	0,00
9997	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% FRASCO DE 500ML - LT: 3254789* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BAXTER-EAN: 7898008410142 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	2.000,00	2,9000	5.800,00	348,04	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

***** PV:120694 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 42
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVAÇÃO DO FISCO

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14 / 01 / 26

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Armazenamento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902175914

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255821100255820

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504305

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-89

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

25582

0

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

7.250,68

1.667,66

Valor Total da Nota Fiscal

27.791,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ACIDO ASCORBICO 100MG/ML(VITAMINA C) AMP 5ML C-100

2800

0,78

ADRENALINA EPINEFRINA 1MG/ML AMP 1ML C-100 HYFREN

300

1,14

BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML C-50 DIGESTINA

800

1,68

BUT ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML C-100

1000

1,46

CIMETIDINA 150MG/ML AMP 2ML C-100 HYCIMET

1000

1,10

COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMP 2ML C-100 HYPLEX B

2500

1,51

DEXAMETASONA FOSF 4MG/ML AMP 2,5ML C-100

4000

1,34

FUROSEMIDA 20MG/ML AMP 2ML C-100 GEN

600

0,41

GLICOSE 50% AMP 10ML C-200

900

0,60

BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FR C/DILU C-1

400

5,60

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF C-60

1000

3,40

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SF C-30

2000

2,90

TOTAL DOS ITENS

27.791,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

25582

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

20/01/2026

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	NATUREZA:		
		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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Ácido ascórbico (vitamina C) 100MG/ML	Ampola	FARMACE	2800	R\$ 0,78	R\$ 2.184,00
3	Adrenalina Epinefrina 1 g/1000 ml	Ampola	HYPOFARMA	300	R\$ 1,14	R\$ 342,00
14	Bromoprida 10MG/2ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	800	R\$ 1,68	R\$ 1.344,00
17	Buscopam simples 20MG/ML	Ampola	FARMACE	1000	R\$ 1,46	R\$ 1.460,00
21	Cimetidina 150mg/ml	Ampola	HYPOFARMA	1000	R\$ 1,10	R\$ 1.100,00
26	Complexo B	Ampola	FARMACE	2500	R\$ 1,51	R\$ 3.775,00
28	Dexametasona 4MG/ML	Ampola	FARMACE	4000	R\$ 1,34	R\$ 5.360,00
37	Furosemida 20MG	Ampola	HYPOFARMA	600	R\$ 0,41	R\$ 246,00
42	Glicose 50% 10ml	Ampola	ISOFARMA	900	R\$ 0,60	R\$ 540,00
598	BENZILPENICILINA 1.200.000UI	AMPOLA	TEUTO	400	R\$ 5,60	R\$ 2.240,00
625	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 100ML	FRASCO	FARMACE	1000	R\$ 3,40	R\$ 3.400,00
627	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 500ML	FRASCO	BAXTER	2000	R\$ 2,90	R\$ 5.800,00
VALOR TOTAL =				R\$ 27.791,00		

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25582 no valor de **R\$ 27.791,00 (vinte e sete mil, setecentos e noventa e um 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 681

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 INSUMOS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 27.791,00**

(vinte e sete mil, setecentos e noventa e um reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114019 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 27.791,00	RR\$ 333,49	RR\$ 27.457,51
TOTAL....					RR\$ 27.791,00	RR\$ 333,49	RR\$ 27.457,51

Despesa Líquida : **RR\$ 27.457,51****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 27.457,51
TOTAL...			RR\$ 27.457,51

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 27.457,51
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:48:42
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 682DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**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 BRASIL HOSP, NF 25582

Despesa Bruta: **RR\$ 333,49**(trezentos e trinta e três reais e quarenta e nove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
199	/ 1	990291			RR\$ 333,49	RR\$ 0,00	RR\$ 333,49
TOTAL....					RR\$ 333,49	RR\$ 0,00	RR\$ 333,49

Despesa Líquida : **RR\$ 333,49****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde****CPF: 008.933.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012614	RR\$ 333,49
TOTAL...			RR\$ 333,49

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 :
20230056947

Nosso Número
20230000000026566

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **333,49**



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 ISSRET DA NOTA Nº: 25582

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
333,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	333,49

81680000003 5 33491102202 1 60127202300 8 00000026566 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
20230056947

Nosso Número
20230000000026566

(=) Valor Cobrado (R\$)
333,49

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **01/2026**
Data de Emissão: **26/01/2026**
Vencimento original: **27/01/2026**
Data de Vencimento: **27/01/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **333,49**



81680000003 5 33491102202 1 60127202300 8 00000026566 0



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.11.48
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 81680000003-5 33491102202-1
60127202300-8 00000026566-0

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 333,49
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 333,49
=====

DOCUMENTO: 012614
AUTENTICACAO SISBB:
E.63E.824.780.77F.28D

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:49:38
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

114014

OR - Ordinário

114014

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 14/01/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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

405.079,16

21.378,30

7.573.542,54

VALOR EM R\$

21.378,30

vinte e um mil, trezentos e setenta e oito reais e trinta centavos *****

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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 21.378,30

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 14/01/2026

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114014 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/01/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP	21.378,30
	DESCONTOS
	256,54

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	21.121,76
----------------	---------------	-----------

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
21.378,30	21.378,30	21.378,30	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	vinte e um mil, cento e vinte e um reais e setenta e seis 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:	14/01/2026

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



OFICIO Nº 64/2026 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 21.378,30** (vinte e um mil, trezentos e setenta e oito reais e trinta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **25586 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25586	14/01/2026	R\$ 21.378,30

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:120704

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 21.378,30

NF-e
Nº 000025586
SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fone(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

U - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000025586
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8611 0025 5861

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001694491 2026-01-14T16:53:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/01/2026

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / Distrito
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
14/01/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FOFONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:53:21

ENDEREÇO DE ENTRADA
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
120704/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 21.378,30 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	6.054,80	VALOR DO ICMS	1.392,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	3.997,89	VALOR DO ICMS ST	919,51	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	21.378,30
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	919,51	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	21.378,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 12	PESO BRUTO 985,050	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
9384	Agulha 13x4,5 - LT: 20221112 - VAL: 11/11/27 -MARCA: WILTEX-REF: MARROM / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	1.700,00	0,0600	102,00	6,12	0,00	0,00	0,00
9382	Agulha 25x0,7 - LT: 221029 - VAL: 28/10/27 -MARCA: WILTEX-REF: ZS2225 PRETO-EAN: 7899780136107 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	800,00	0,0600	48,00	2,88	0,00	0,00	0,00
10989	Agulha 30x0,8 - LT: 764D5 - VAL: 30/08/30 -MARCA: SR-EAN: 7898259491433 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	1.200,00	0,0500	60,00	3,60	0,00	0,00	0,00
2709	Atadum de Crepe 15 cm - LT: 1125 - VAL: 30/11/30 -MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958478 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	2.150,00	0,4900	1.053,50	63,22	0,00	0,00	0,00
1424	Atadum de Crepe 20 cm - LT: 0825 - VAL: 30/08/30 -MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958485 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	2.000,00	0,5900	1.180,00	70,81	0,00	0,00	0,00
8820	Coletor de urina sistema fechado 2000ml - LT: 24587* - VAL: 12/12/26 -MARCA: TKL-EAN: 7898547244390	39269030	000	5102	und	600,00	4,4500	2.670,00	0,00	2.670,00	614,10	23,00
11278	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L - LT: 25478* - VAL: 13/12/26 -MARCA: HNDFSC-EAN: 7898567866893	48191000	000	5102	und	260,00	6,8800	1.788,80	0,00	1.788,80	411,42	23,00
4837	Luva esteril 7.0 - LT: 250628PW - VAL: 27/06/30 -MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170176 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151200	030	5403	und	4.000,00	1,1900	4.760,00	285,63	0,00	0,00	0,00
3625	Luva esteril 7.5 - LT: 250723PW - VAL: 22/07/30 -MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170183 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	4.000,00	1,1600	4.640,00	278,43	0,00	0,00	0,00
3626	Luva esteril 8.0 - LT: 01525PW - VAL: 30/07/30 -MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	3.000,00	1,1600	3.480,00	208,82	0,00	0,00	0,00
11165	Mascara N95 - LT: 06 - VAL: 28/06/28 -MARCA: ALLIANCE-EAN: 7898947170165	63079010	000	5102	und	1.500,00	0,8400	1.260,00	0,00	1.260,00	289,80	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVA DE FISCAL

OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14, 01, 26

Abdias Ribeiro
Dir. Administrativo e Financeiro
Secretaria de Planejamento
Chapadinda - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:120704

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 21.378,30

NF-e
Nº 000025586
SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fone(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
Nº 000025586
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8611 0025 5861
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da
Secretaria Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001694491 2026-01-14T16:53:48-03:00

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VT. UNITÁRIO	VT. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VT. ICMS	ALÍQ.
10690	Nylon Nº 2-0 - LT: 240208 - VAL: 30/05/29 - MARCA: TECTINOFIO- ANVISA: 0010378330013-REF.: NY24MT25-EAN: 7898483782222	30061090	000	5102	und	240,00	1,4000	336,00	0,00	336,00	77,28	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:120704 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 46
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVA DO AO FISCO

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 14, 01, 26

Atestado por: João Neto
Diretor Administrativo e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902175910

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255861100255861

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504301

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25586

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

6.054,80

Valor do ICMS

1.392,60

Base Cálculo do ICMS ST

3.997,89

Valor do ICMS ST

919,51

Valor Total da Nota Fiscal

21.378,30

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45 C-100

1700

0,06

AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,7 C-100

800

0,06

AGULHA HIPODERMICA 30 X 0,8 C-100

1200

0,05

ATADURA CREPE 15CM X 1,20M 09 FIOS C-150

2150

0,49

ATADURA CREPE 20CM X 1,20M 09 FIOS C-125

2000

0,59

COLETOR DE URINA SIST FECHADO C/ BOLSA COLET 2000ML

600

4,45

COLETOR PERFURO CORTANTE 13 LITROS

260

6,88

LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0

4000

1,19

LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5

4000

1,16

LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0

3000

1,16

MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95

1500

0,84

FIO NYLON 2-0 PRETO C/AG 2,5CM 45CM 3/8 C-24

240

1,40

TOTAL DOS ITENS

21.378,30

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25586

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

20/01/2026

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
120	Agulha 13x4,5	Unidade	WILTEX	1700	R\$ 0,06	R\$ 102,00
122	Agulha 25x0,7	Unidade	WILTEX	800	R\$ 0,06	R\$ 48,00
125	Agulha 30x0,8	Unidade	SR	1200	R\$ 0,05	R\$ 60,00
140	Atadura de Crepe 15 cm	Unidade	TEXCARE	2150	R\$ 0,49	R\$ 1.053,50
141	Atadura de Crepe 20 cm	Unidade	TEXCARE	2000	R\$ 0,59	R\$ 1.180,00
173	Coletor de urina sistema fechado 2000ml	Unidade	TKL	600	R\$ 4,45	R\$ 2.670,00
177	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L	Unidade	HNDESC	260	R\$ 6,88	R\$ 1.788,80
227	Luva estéril 7.0	Unidade	MEDIX	4000	R\$ 1,19	R\$ 4.760,00
228	Luva estéril 7.5	Unidade	MEDIX	4000	R\$ 1,16	R\$ 4.640,00
229	Luva estéril 8.0	Unidade	MEDIX	3000	R\$ 1,16	R\$ 3.480,00
232	Máscara N95	Unidade	ALLIANCE	1500	R\$ 0,84	R\$ 1.260,00
236	Nylon Nº 2-0	Unidade	TECHNOFIO	240	R\$ 1,40	R\$ 336,00
VALOR TOTAL =		R\$ 21.378,30				

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretario Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinha - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

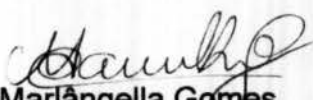
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25586 no valor de **R\$ 21.378,30 (vinte e um mil, trezentos e setenta e oito reais e trinta centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 671DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod...: **1618**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade...: **SAO LUIS**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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 21.378,30**

(vinte e um mil, trezentos e setenta e oito reais e trinta centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114014 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 21.378,30	RR\$ 256,54	RR\$ 21.121,76
TOTAL....					RR\$ 21.378,30	RR\$ 256,54	RR\$ 21.121,76

Despesa Líquida : **RR\$ 21.121,76****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/01/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.938.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 21.121,76
TOTAL ..			RR\$ 21.121,76

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 21.121,76
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:51:20
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 672

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25586

Despesa Bruta: **RR\$ 256,54**(duzentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
194	/ 1	990291			RR\$ 256,54	RR\$ 0,00	RR\$ 256,54
TOTAL....					RR\$ 256,54	RR\$ 0,00	RR\$ 256,54

Despesa Líquida **RR\$ 256,54****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.983.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012615	RR\$ 256,54
TOTAL...			RR\$ 256,54

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 :
20230056941Nosso Número
20230000000026560

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **256,54**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAIVA n° 198**CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000**CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA Nº: 25586

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
256,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	256,54

81660000002 9 56541102202 5 60127202300 8 00000026560 3



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
20230056941Nosso Número
20230000000026560(=) Valor Cobrado (R\$)
256,54

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **256,54**

81660000002 9 56541102202 5 60127202300 8 00000026560 3



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.11.48
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 81660000002-9 56541102202-5
60127202300-8 00000026560-3
Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 256,54
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 256,54

DOCUMENTO: 012615
AUTENTICACAO SISBB:
0.95F.528.EAA.995.267

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:52:46
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUIS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

114018

OR - Ordinário

114018

FICHA: 905

DATA: 14/01/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 14/01/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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 DESTE EMPENHO

SALDO ATUAL

8.000.000,00

497.938,46

25.886,50

7.476.175,04

VALOR EM R\$

25.886,50

vinte e cinco mil, oitocentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos *****

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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

25.886,50

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 14/01/2026

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114018 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 14/01/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

25.886,50

DESCONTOS

310,64

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

25.575,86

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
25.886,50	25.886,50	25.886,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e cinco mil, quinhentos e setenta e cinco reais e oitenta e seis centavos

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Chapadinha/MA, em:

14/01/2026

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



OFICIO Nº 65/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 20 de janeiro 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\$ 25.886,50** (vinte e cinco mil, oitocentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **25587 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

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25587	14/01/2026	R\$ 25.886,50

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120705		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000025587
VLR NOTA: 25.886,50		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA ☒ Nº 000025587 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	
	CHAVE DE ACESSO 2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8711 0025 5877		
	Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260001694809 2026-01-14T16:54:59-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	14/01/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		HAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 14/01/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 16:54:42	

ENDEREÇO DE ENTREGA
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 120705/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 25.886,50

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.127,00	VALOR DO ICMS 719,21	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 5.937,96	VALOR DO ICMS ST 1.365,74	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 25.886,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.365,74	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 25.886,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 13	PESO BRUTO 981,360	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	AUX.
9384	Agulha 13x4,5 - LT: 20221112 - VAL: 11/11/27]-MARCA: WILTEX-REF.: MARROM / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	1.500,00	0,0600	90,00	5,40	0,00	0,00	0,00
9382	Agulha 25x0,7 - LT: 221029 - VAL: 28/10/27]-MARCA: WILTEX-REF.: ZS22225 PRETO-EAN: 7899780136107 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	1.000,00	0,0600	60,00	3,60	0,00	0,00	0,00
10989	Agulha 30x0,8 - LT: 1058D5 - VAL: 30/10/30]-MARCA: SR-EAN: 7898259491433 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	800,00	0,0500	40,00	2,40	0,00	0,00	0,00
345	Almonolia Transp. 500 ml - LT: 188712 - VAL: 05/04/27]-MARCA: JPROLAB-REF.: 0544-2-EAN: 7898198860499	39269040	000	5102	und	150,00	7,0200	1.053,00	0,00	1.053,00	242,19	23,00
2709	Atadum de Crepe 15 cm - LT: 1125 - VAL: 30/11/30]-MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958478 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	2.000,00	0,4900	980,00	58,81	0,00	0,00	0,00
1424	Atadura de Crepe 20 cm - LT: 0825 - VAL: 30/08/30]-MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958485 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	2.150,00	0,5900	1.268,50	76,12	0,00	0,00	0,00
1823	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML - LT: M41799 - VAL: 30/09/28]-MARCA: VICPHARMA - REF.: CHLORCLIFAR LITRO-EAN: 7897877708756 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	230,00	18,1000	4.163,00	249,81	0,00	0,00	0,00
11278	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L - LT: 25478* - VAL: 13/12/26]-MARCA: HNDESC-EAN: 7898567866893	48191000	000	5102	und	100,00	6,8800	688,00	0,00	688,00	158,24	23,00
4837	Luva esteril 7.0 - LT: 25062NPW - VAL: 27/06/30]-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170176 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151200	030	5403	und	5.000,00	1,1900	5.950,00	357,04	0,00	0,00	0,00
3625	Luva esteril 7.5 - LT: 250723PW - VAL: 22/07/30]-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170183 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	4.500,00	1,1600	5.220,00	313,24	0,00	0,00	0,00
3626	Luva esteril 8.0 - LT: 01525PW - VAL: 30/07/30]-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	4.300,00	1,1600	4.988,00	299,32	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVAÇÃO DE ESTOQUE
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:120705 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 47 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 14, 01, 26

Atestado de Recebimento
De: Administradora de Chapadina
Secretaria de Saúde
Chapadina - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120705

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 25.886,50

NF-e
Nº 000025587
SÉRIE 1



BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fone(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000025587
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2


CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8711 0025 5877
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001694809 2026-01-14T16:54:59-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUPR. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALQ.
11165	Mascara N95 - LT: 06 - VAL: 28/06/28 [-]MARCA: ALLIANCE-EAN: 7898994007685	63079010	000	5102	und	1.500,00	0,8400	1.260,00	0,00	1.260,00	289,80	23,00
8624	Mascara PFS2 - LT: 3572* - VAL: 12/12/26 [-]MARCA: KASIMED-EAN: 7898636305612	63079010	000	5102	und	150,00	0,8400	126,00	0,00	126,00	28,98	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVA DO FISCO

** ***** PV:120705 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 47
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

ATESTO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 14, 01, 26

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado Substituto
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902175904

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255871100255877

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504295

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-89

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25587

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

3.127,00

Valor do ICMS

719,21

Base Cálculo do ICMS ST

5.937,96

Valor do ICMS ST

1.365,74

Valor Total da Nota Fiscal

25.886,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45 C-100	1500	0,06
AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,7 C-100	1000	0,06
AGULHA HIPODERMICA 30 X 0,8 C-100	800	0,05
ALMOTOLIA BICO CURVO INCOLOR 500ML	150	7,02
ATADURA CREPE 15CM X 1,20M 09 FIOS C-150	2000	0,49
ATADURA CREPE 20CM X 1,20M 09 FIOS C-125	2150	0,59
CLOREXIDINA 2% DERGERMANTE C/TENSOATIVOS 1000ML	230	18,10
COLETOR PERFURO CORTANTE 13 LITROS	100	6,88
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0	5000	1,19
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	4500	1,16
LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0	4300	1,16
MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95	1500	0,84
MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95	150	0,84
TOTAL DOS ITENS		25.886,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25587

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/01/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
120	Agulha 13x4,5	Unidade	WILTEX	1500	R\$ 0,06	R\$ 90,00
122	Agulha 25x0,7	Unidade	WILTEX	1000	R\$ 0,06	R\$ 60,00
125	Agulha 30x0,8	Unidade	SR	800	R\$ 0,05	R\$ 40,00
132	Almontolia Transp. 500 ml	Unidade	JPROLAB	150	R\$ 7,02	R\$ 1.053,00
140	Atadura de Crepe 15 cm	Unidade	TEXCARE	2000	R\$ 0,49	R\$ 980,00
141	Atadura de Crepe 20 cm	Unidade	TEXCARE	2150	R\$ 0,59	R\$ 1.268,50
168	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML	Unidade	VICPHARMA	230	R\$ 18,10	R\$ 4.163,00
177	COLETOR MATERIAL PERFURO- CORTANTE 13L	Unidade	HNDESC	100	R\$ 6,88	R\$ 688,00
227	Luva estéril 7.0	Unidade	MEDIX	5000	R\$ 1,19	R\$ 5.950,00
228	Luva estéril 7.5	Unidade	MEDIX	4500	R\$ 1,16	R\$ 5.220,00
229	Luva estéril 8.0	Unidade	MEDIX	4300	R\$ 1,16	R\$ 4.988,00
232	Máscara N95	Unidade	ALLIANCE	1500	R\$ 0,84	R\$ 1.260,00
233	Máscara PFS2	Unidade	ALLIANCE	150	R\$ 0,84	R\$ 126,00
VALOR TOTAL =		R\$ 25.886,50				

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	Autorizado em: 08/01/2026 Secretario Municipal de Saude e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026 <i>Marlene Laric Barboza</i> 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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25587 no valor de **R\$ 25.886,50 (vinte e cinco mil, oitocentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro de 2026.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 679DATA DA ORDEM: **26/01/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/01/2026**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod....: **1618**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade...: **SAO LUIS**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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 25.886,50**

(vinte e cinco mil, oitocentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos)

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114018 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 25.886,50	RR\$ 310,64	RR\$ 25.575,86
TOTAL....					RR\$ 25.886,50	RR\$ 310,64	RR\$ 25.575,86

Despesa Líquida : **RR\$ 25.575,86****ORDEN DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/01/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.913.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 25.575,86
TOTAL...			RR\$ 25.575,86

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 25.575,86
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:53:36
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 680

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25587

Despesa Bruta: **RR\$ 310,64**(trezentos e dez reais e sessenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
198	/ 1	990291			RR\$ 310,64	RR\$ 0,00	RR\$ 310,64
TOTAL....					RR\$ 310,64	RR\$ 0,00	RR\$ 310,64

Despesa Líquida **RR\$ 310,64****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.935.763-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012616	RR\$ 310,64
TOTAL...			RR\$ 310,64

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 :
20230056939

Nosso Número
20230000000026558

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **310,64**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA Nº: 25587
EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
310,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,64

81620000003 1 10641102202 8 60127202300 8 00000026558 7



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
20230056939

Nosso Número
20230000000026558

(=) Valor Cobrado (R\$)
310,64

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **310,64**

81620000003 1 10641102202 8 60127202300 8 00000026558 7



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.11.48
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 81620000003-1 10641102202-8
60127202300-8 00000026558-7

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 310,64
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 310,64
=====

DOCUMENTO: 012616
AUTENTICACAO SISBB:
4.680.FA1.B4B.187.38D

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:54:42
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da 17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/01/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP	24.451,25
	DESCONTOS
	293,42

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	24.157,83
----------------	---------------	-----------

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
24.451,25	24.451,25	24.451,25	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	24.157,83
vinte e quatro mil, cento e cinquenta e sete reais e oitenta e três 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:	14/01/2026

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



OFICIO Nº 66/2026 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – 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\$ 24.451,25** (vinte e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e vinte e cinco centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **25588 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25588	14/01/2026	R\$ 24.451,25

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebimento de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:120706		NF-e Nº 000025588 SÉRIE 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 24.451,25

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000025588 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8811 0025 5882 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260001695223 2026-01-14T16:56:34-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 14/01/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 14/01/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 16:56:11	

ENDEREÇO DE ENTREGA R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA	
ENDEREÇO DE RETIRADA	
ENDEREÇO	

FATURA / DUPLICATAS FATURA 120706/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 24.451,25	
--	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.939,25	VALOR DO ICMS 2.976,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 3.003,48	VALOR DO ICMS ST 690,80	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 24.451,25
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 690,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 24.451,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA O-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UT MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 13	PESO BRUTO 705,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
1044	Papel Grau Cirurgico 12 cm X 100 m - LT: 240918-KMN-HR02 - VAL: 18/08/20 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988350	48195000	000	5102	und	25,00	59,2500	1.481,25	0,00	1.481,25	340,69	23,00
1045	Papel Grau Cirurgico 17 cm/100 cm - LT: 250620-JMN-TIR02 - VAL: 20/06/20 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988374	48195000	000	5102	und	20,00	98,1700	1.963,40	0,00	1.963,40	451,58	23,00
7909	POVIDONE PVPI DEGERMANTE: 10% 1000ML - LT: M40154 - VAL: 30/03/27 - MARCA: VICPHARMA-EAN: 789787703232 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	40,00	44,5000	1.780,00	106,81	0,00	0,00	0,00
7345	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 - LT: 25478* - VAL: 12/12/26 - MARCA: SR-EAN: 7898259495028 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	6.000,00	0,1500	900,00	54,01	0,00	0,00	0,00
10984	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 - LT: 753159* - VAL: 12/12/26 - MARCA: SR-EAN: 7898259490665 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	7.500,00	0,2000	1.500,00	90,01	0,00	0,00	0,00
9822	Sonda Foley2 vias Nº 14 - LT: 254783* - VAL: 12/12/26 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898652370960	90183929	000	5102	und	100,00	2,4800	248,00	0,00	248,00	57,04	23,00
3964	Tiras Teste de glicemia oncall plus - LT: 1292813 - VAL: 04/01/27 - MARCA: ON CALL PLUS-EAN: 7908007901173	38221920	000	5102	und	5.000,00	0,4700	2.350,00	0,00	2.350,00	540,50	23,00
7099	AGUA DESTILADA (5 LITROS) - LT: 250573 - VAL: 17/10/27 - MARCA: FORTISAN-EAN: 7898225390166	28539019	000	5102	gl	20,00	13,8800	277,60	0,00	277,60	63,85	23,00
6073	MASCARA DESCARTAVEL CAIXA C/ 50 - LT: DQ100525 - VAL: 30/06/20 - MARCA: MEDIX-REF: BRANCA-EAN: 7898947170077	63079010	000	5102	cx	300,00	4,8000	1.440,00	0,00	1.440,00	331,20	23,00
1420	ALCOOLAO HIDROFILO 500ml - LT: 251030 - VAL: 31/10/30 - MARCA: NATIALLYA-REF: NATIITY-EAN: 7898136150057	52030000	000	5102	rl	250,00	15,3400	3.835,00	0,00	3.835,00	882,05	23,00
8201	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTAVEL - LT: 20/1012-1 - VAL: 16/12/30 - MARCA: SAUDE HOSPITALAR-REF: 20G	63079010	000	5102	und	800,00	1,6800	1.344,00	0,00	1.344,00	309,12	23,00

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV: 120706 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº: 250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 48 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4		RESERVADO AO FISCO	

ATESTADO QUE:	
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS	☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 14/01/26	
Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoxarifado e Suprimento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA	

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:120706

NF-e

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 24.451,25

Nº 000025588
SÉRIE 1



BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fone(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000025588
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8811 0025 5882
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001695223 2026-01-14T16:56:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUPR. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
10329	Espandirapio impermeavel - LT: 32548* - VAL: 12/12/26 - MARCA: MAXICOR-EAN: 7898931988763 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30051030	030	5403	rd	600,00	7,7200	4.632,00	277,95	0,00	0,00	0,00
4981	LUBRIFICANTE M CAIXA C/100 - LT: SR1165/25 M - VAL: 30/12/30 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170039 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	cx	200,00	13,5000	2.700,00	162,02	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

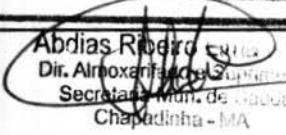
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:120706 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 48
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVAÇÃO DE ISSQN

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 14, 01, 26



Abdias Ribeiro
Dir. Almoxarifado
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO

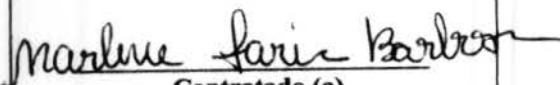


DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
243	Papel Grau Cirúrgico 12 cm X 100 m	Unidade	HARBO MEDICAL	25	R\$ 59,25	R\$ 1.481,25
245	Papel Grau Cirúrgico 17 cm/100 cm	Unidade	HARBO MEDICAL	20	R\$ 98,17	R\$ 1.963,40
255	POVIDINE PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML	Unidade	VICPHARMA	40	R\$ 44,50	R\$ 1.780,00
270	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	6000	R\$ 0,15	R\$ 900,00
271	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	7500	R\$ 0,20	R\$ 1.500,00
285	Sonda Foley2 vias Nº 14	Unidade	MEDIX	100	R\$ 2,48	R\$ 248,00
326	Tiras Teste de glicemia oncall plus	Unidade	ON CALL PLUS	5000	R\$ 0,47	R\$ 2.350,00
435	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS)	GALÃO	FORTSAN	20	R\$ 13,88	R\$ 277,60
605	MÁSCARA DESCARTÁVEL CAIXA C/ 50	CAIXA	MEDIX	300	R\$ 4,80	R\$ 1.440,00
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	ROLO	NATHALYA	250	R\$ 15,34	R\$ 3.835,00
612	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL	UNIDADE	SAUDE HOSPITALAR	800	R\$ 1,68	R\$ 1.344,00
614	Esparadrapo impermeável	ROLO	MAXICOR	600	R\$ 7,72	R\$ 4.632,00
622	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100	CAIXA	MEDIX	200	R\$ 13,50	R\$ 2.700,00
VALOR TOTAL =		R\$ 24.451,25				

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026  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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25588 no valor de **R\$ 24.451,25 (vinte e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e vinte e cinco centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 675

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 24.451,25**

(vinte e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e vinte e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114016 /	1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 24.451,25	RR\$ 293,42	RR\$ 24.157,83
TOTAL....					RR\$ 24.451,25	RR\$ 293,42	RR\$ 24.157,83

Despesa Líquida **RR\$ 24.157,83****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde****CPF: 008.938.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 24.157,83
TOTAL...			RR\$ 24.157,83

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 24.157,83
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:57:17
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 676

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25588

Despesa Bruta: **RR\$ 293,42**(duzentos e noventa e três reais e quarenta e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
196	/ 1	990291			RR\$ 293,42	RR\$ 0,00	RR\$ 293,42
TOTAL....					RR\$ 293,42	RR\$ 0,00	RR\$ 293,42

Despesa Líquida **RR\$ 293,42****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012617	RR\$ 293,42
TOTAL...			RR\$ 293,42

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 :
 20230056938

Nosso Número
 20230000000026557

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **293,42**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAIVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA Nº: 25588
 EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
293,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	293,42

81620000002 3 93421102202 5 60127202300 8 00000026557 9



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
 20230056938

Nosso Número
 20230000000026557

(=) Valor Cobrado (R\$)
 293,42

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **293,42**



81620000002 3 93421102202 5 60127202300 8 00000026557 9



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.11.48
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	81620000002-3 93421102202-5
	60127202300-8 00000026557-9

Data do pagamento 26/01/2026

Valor em Dinheiro 293,42

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 293,42

=====

DOCUMENTO: 012617

AUTENTICACAO SISBB:

0.BEC.472.8B7.D4F.50D

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

26/01/2026 10:58:28

J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**CHAPADINHA
11.844.664/0001-53**NOTA DE EMPENHO**

OR - Ordinário

114006

OR - Ordinário		114006	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 14/01/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02 02 37 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL			
8.000.000,00	312.996,12	22.376,30	7.664.627,58			
VALOR EM R\$ vinte e dois mil, trezentos e setenta e seis reais e trinta centavos ***** 22.376,30 *****						
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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
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 22.376,30
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário			
Data: 14/01/2026	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Data: 14/01/2026		DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 114006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 905	DATA: 14/01/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/01/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP	22.376,30
	DESCONTOS
	268,52

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	22.107,78
----------------	---------------	-----------

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
22.376,30	22.376,30	22.376,30	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	22.107,78
vinte e dois mil, cento e sete reais e setenta e oito 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:	14/01/2026

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



OFICIO Nº 67/2026 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 20 de janeiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – 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\$ 22.376,30** (vinte e dois mil, trezentos e setenta e seis reais e trinta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **25589 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 14 de Janeiro de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
25589	14/01/2026	R\$ 22.376,30

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:120707

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 22.376,30

NF-e
Nº 000025589
SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

BRASIL HOSP
LTDA

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fones: 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000025589
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8911 0025 5898

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUPR. TRIBUTARIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/01/2026

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
14/01/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:59:35

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
120707/1 - CREDCONTA - 13/06/2026 - 22.376,30 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	11.214,30	VALOR DO ICMS	2.579,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	2.912,17	VALOR DO ICMS ST	669,80	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	22.376,30
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	669,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	22.376,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESP/CFE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 12	PESO BRUTO 628,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	AJUD
3924	Papel Grau Cirurgico 15 cm/100 m P - LT: 250620-KMN-HR02 - VAL: 20/06/30]-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988367	48195000	000	5102	rl	25,00	74,1000	1.852,50	0,00	1.852,50	426,08	23,00
3922	Papel Grau Cirurgico 20X100 - LT: 250716-KMN-HR02 - VAL: 16/07/30]-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988381	48195000	000	5102	rl	20,00	123,4300	2.468,60	0,00	2.468,60	567,78	23,00
7909	POVIDONE PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML - LT: M40154 - VAL: 30/03/27]-MARCA: VICHPHARMA -EAN: 7897877703232 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	40,00	44,5000	1.780,00	106,81	0,00	0,00	0,00
7345	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 - LT: 25478* - VAL: 12/12/26]-MARCA: SR-EAN: 7898259495028 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	7.000,00	0,1500	1.050,00	63,01	0,00	0,00	0,00
10984	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 - LT: 753159* - VAL: 12/12/26]-MARCA: SR-EAN: 7898259490665 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	5.000,00	0,2000	1.000,00	60,01	0,00	0,00	0,00
9775	Sonda Foley 2 vias Nº 16 - LT: 25G02 - VAL: 30/06/30]-MARCA: MEDIX-EAN: 7898652370977	90183929	000	5102	und	100,00	2,4800	248,00	0,00	248,00	57,04	23,00
3964	Tiras Teste de glicemia oncall plus - LT: 1292813 - VAL: 04/01/27]-MARCA: ON CALL PLUS-EAN: 7908007901173	38221920	000	5102	und	5.000,00	0,4700	2.350,00	0,00	2.350,00	540,50	23,00
7099	AGUA DESTILADA (5 LITROS) - LT: 250573 - VAL: 17/10/27]-MARCA: FORTISAN-EAN: 7898225390166	28539019	000	5102	gl	40,00	13,8800	555,20	0,00	555,20	127,70	23,00
1420	ALGODAO HIDROFILO 500G - LT: 251030 - VAL: 31/10/30]-MARCA: NATHALYA-REF.: NATHY-EAN: 7898136150057	52030000	000	5102	rl	200,00	15,3400	3.068,00	0,00	3.068,00	705,64	23,00
8201	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTAVEL - LT: 20/1012-1 - VAL: 16/12/30]-MARCA: SAUDE HOSPITALAR-REF.: 20K	63079010	000	5102	und	400,00	1,6800	672,00	0,00	672,00	154,56	23,00
10329	Espandido impermeavel - LT: 32548* - VAL: 12/12/26]-MARCA: MAXICOR-EAN: 7898931988763 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30051030	030	5403	rl	600,00	7,7200	4.632,00	277,95	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14 / 01 / 26

Abdias Ribeiro Lima
Dir. Administrativo e Document.
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinda - MA

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:120707

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 22.376,30

NF-e
Nº 000025589
SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fone(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA ☒

Nº 000025589
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0115 3775 0100 0169 5500 1000 0255 8911 0025 5898

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260001696030 2026-01-14T16:59:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
4981	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100 - LT: SRT178/25 M - VAL: 30/08/30]-MARCA: MEDIX -EAN: 7898947170039 / Red ICMS %: 73,910-BC: 0,000	40151900	030	5403	CX	200,00	13,5000	2.700,00	162,02	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:120707 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 49
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVA DO ADEQUADO
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 14, 01, 26

ATESTADO QUE:
ABDIAS RIBEIRO LIMA IV
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria de Saúde
Chapadinha - MA



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinha/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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	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
			10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
			10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
			3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO

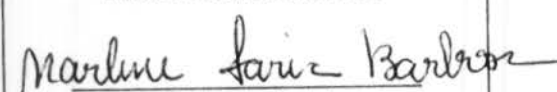


DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
244	Papel Grau Cirúrgico 15 cm/100 m P	Rolo	HARBO MEDICAL	25	R\$ 74,10	R\$ 1.852,50
246	Papel Grau Cirúrgico 20X100	Rolo	HARBO MEDICAL	20	R\$ 123,43	R\$ 2.468,60
255	POVIDINE PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML	Unidade	VICPHARMA	40	R\$ 44,50	R\$ 1.780,00
270	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	7000	R\$ 0,15	R\$ 1.050,00
271	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	5000	R\$ 0,20	R\$ 1.000,00
286	Sonda Foley2 vias Nº 16	Unidade	MEDIX	100	R\$ 2,48	R\$ 248,00
326	Tiras Teste de glicemia oncall plus	Unidade	ON CALL PLUS	5000	R\$ 0,47	R\$ 2.350,00
435	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS)	GALÃO	FORTSAN	40	R\$ 13,88	R\$ 555,20
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	ROLO	NATHALYA	200	R\$ 15,34	R\$ 3.068,00
612	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL	UNIDADE	SAUDE HOSPITALAR	400	R\$ 1,68	R\$ 672,00
614	Esparadrapo impermeável	ROLO	MAXICOR	600	R\$ 7,72	R\$ 4.632,00
622	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100	CAIXA	MEDIX	200	R\$ 13,50	R\$ 2.700,00
VALOR TOTAL =				R\$ 22.376,30		

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.

Chapadina - MA	Autorizado em: 08/01/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadina - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 08/01/2026  Contratado (a)
----------------	---	---



Nº 9902175852

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260115377501000169550010000255891100255898

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996504243

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

25589

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/01/2026

Base de Cálculo do ICMS

11.214,30

Valor do ICMS

2.579,30

Base Cálculo do ICMS ST

2.912,17

Valor do ICMS ST

669,80

Valor Total da Nota Fiscal

22.376,30

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100MM	25	74,10
PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100MM	20	123,43
ODOPOVIDONA PVPI DEGERMANTE C/TENSO 10% 1000ML	40	44,50
SERINGA 3ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP C-500	7000	0,15
SERINGA 5ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP FX C-350	5000	0,20
SONDA FOLEY C/BALAO N. 16 2 VIAS	100	2,48
TIRAS P/TESTE DE GLICEMIA LINHA HOSPITALAR C-50	5000	0,47
AGUA DESTILADA 5000ML	40	13,88
ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G	200	15,34
AVENTAL M/LONGA DESC C/TIRAS C/ELAST BRANCO 20G C-10	400	1,68
ESPARADRAPO IMPERM 10CM X 4,5M C/CAPA C-06	600	7,72
LUVA P/PROCED TAM M C-100	200	13,50

TOTAL DOS ITENS

22.376,30

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

25589

Data de Emissão

14/01/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/01/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

**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.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 25589 no valor de **R\$ 22.376,30 (vinte e dois mil, trezentos e setenta e seis reais e trinta centavos)**, 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 22 de janeiro 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 655

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

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 MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL ANTONIO PONTES DE AGUIAR - HAPA, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 22.376,30**

(vinte e dois mil, trezentos e setenta e seis reais e trinta centavos) * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
114006	/ 1	023700	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 22.376,30	RR\$ 268,52	RR\$ 22.107,78
TOTAL....					RR\$ 22.376,30	RR\$ 268,52	RR\$ 22.107,78

Despesa Líquida **RR\$ 22.107,78****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	74330	RR\$ 22.107,78
TOTAL...			RR\$ 22.107,78

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 BRASIL HOSP PROD MEDICOS
Agência 2953-X
Conta corrente 47153-4
Valor 22.107,78
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 10:59:23
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 656

DATA DA ORDEM: 26/01/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/01/2026

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 BRASIL HOSP, NF 25589

Despesa Bruta: **RR\$ 268,52**(duzentos e sessenta e oito reais e cinquenta e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
186	/ 1	990291			RR\$ 268,52	RR\$ 0,00	RR\$ 268,52
TOTAL....					RR\$ 268,52	RR\$ 0,00	RR\$ 268,52

Despesa Líquida **RR\$ 268,52****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/01/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74330-5	012618	RR\$ 268,52
TOTAL...			RR\$ 268,52

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 :
 20230056937

Nosso Número
 20230000000026556

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **268,52**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO ISSRET DA NOTA Nº: 25589
 EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/01/2026

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
268,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,52

81620000002 3 68521102202 3 60127202300 8 00000026556 1



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
 20230056937

Nosso Número
 20230000000026556

(=) Valor Cobrado (R\$)
 268,52

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **01/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **26/01/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **27/01/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **27/01/2026** Total da Guia: **268,52**



81620000002 3 68521102202 3 60127202300 8 00000026556 1



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.11.49
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 81620000002-3 68521102202-3
60127202300-8 00000026556-1

Data do pagamento 26/01/2026
Valor em Dinheiro 268,52
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 268,52
=====

DOCUMENTO: 012618
AUTENTICACAO SISBB:
5.EC2.B81.996.1C4.E7F

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/01/2026 11:00:40
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/01/2026 16:11:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003131957759471

Informação obtida em 15/01/2026 17:53:32

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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 360838/25

Data da

17/11/2025 07:48:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/02/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/11/2025 12:15:59



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUIS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."