



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704004

OR - Ordinário

704004

FICHA: 706

DATA: 04/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 04/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

10.302.0010.2156.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

3.3.90.30.99

MATERIAL DE CONSUMO

Desdobro:

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

7.500.000,00

3.815.267,18

15.221,95

3.669.510,87

VALOR EM R\$

quinze mil, duzentos e vinte e um reais e noventa e cinco centavos *****

15.221,95

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

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 de

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS 15.221,95

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito ordinário

Data: 04/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 04/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	15.221,95
	DESCONTOS
	182,66

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	15.039,29
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
15.221,95	15.221,95	15.221,95	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quinze mil e trinta e nove reais e vinte e nove 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 692/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 15.221,95** (quinze mil, duzentos e vinte e um reais e noventa e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2110 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$15.221,95		
quinze mil, duzentos e vinte e um reais e noventa e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2110	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL Nº 001

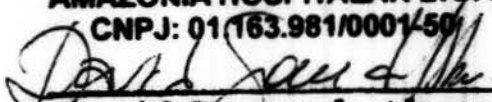
AGENCIA: 2726-X

CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 15.221,95

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.110

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3831 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.110

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1010 0003 0943

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717547 04/07/2025 08:14:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:06:55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.971,41

VALOR DO ICMS

913,42

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

15.221,95

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

15.221,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

36

VOLUMES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI		ICMS	IPI
00242	CANULA DE GUEDEL N-03 LOTE: G-5896310 QTD: 15,00 FAB: 15/08/2023 VAL: 15/08/2030	90183926	000	5102	UND	15,00	3,73	0,00	55,95	14,60	3,36	0,00		23,00	0,00
00244	CANULA DE GUEDEL N-05 LOTE: G-63210310 QTD: 15,00 FAB: 18/07/2023 VAL: 18/07/2030	90183926	000	5102	UND	15,00	5,00	0,00	75,00	19,57	4,50	0,00		23,00	0,00
01246	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N-4 Val Aprox Tributos: 25,22 (13,45%) LOTE: 336659 QTD: 250,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2026	90183929	000	5102	UND	250,00	0,75	0,00	187,50	48,92	11,25	0,00		23,00	0,00
00285	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N-12 Val Aprox Tributos: 17,82 (13,45%) LOTE: FY2211003 QTD: 125,00 FAB: 14/12/2023 VAL: 14/12/2027	90183929	000	5102	UND	125,00	1,06	0,00	132,50	34,57	7,95	0,00		23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.077,92 (13,85%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Abdias B. Lima Neto
Dir. Almozenagem e Suprimentos
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadina - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021101000030943

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404757

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2110

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

3.971,41

Valor do ICMS

913,42

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

15.221,95

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

CANULA DE GUEDEL N-03

15

3,73

CANULA DE GUEDEL N-05

15

5,00

SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N-4

250

0,75

SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N-12

125

1,06

PROPE DESCARTAVEL

210

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

280

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

100

11,00

TOTAL DOS ITENS

15.221,95

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2110

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR UNIT.	QUANT.	TOTAL	
149	Canula de Guedel Nº 03	Unidade	R\$ 3,73	15	R\$	55,95
151	Canula de Guedel Nº 05	Unidade	R\$ 5,00	15	R\$	75,00
275	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 04	Unidade	R\$ 0,75	250	R\$	187,50
277	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 12	Unidade	R\$ 1,06	125	R\$	132,50
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	210	R\$	6.111,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	280	R\$	7.560,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	100	R\$	1.100,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$	15.221,95

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

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

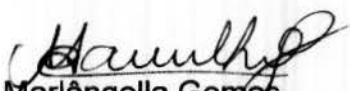
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2110 no valor de **R\$ 15.221,95 (quinze mil, duzentos e vinte e um reais e noventa 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

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

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.


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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1503

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 15.221,95**

(quinze mil, duzentos e vinte e um reais e noventa e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704004 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 15.221,95	RR\$ 182,66	RR\$ 15.039,29
TOTAL....					RR\$ 15.221,95	RR\$ 182,66	RR\$ 15.039,29

Despesa Líquida **RR\$ 15.039,29****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 15.039,29
TOTAL...			RR\$ 15.039,29

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 15.039,29
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 14:59:56
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050894

Nosso Número
20230000000021741

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **182,66**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA** Endereço:
RUA SARAÍVA nº 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000
CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2110
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025
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
182,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	182,66

81610000001 6 82661102202 9 50731202300 9 00000021741 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
20230050894

Nosso Número
20230000000021741

(=) Valor Cobrado (R\$)
182,66

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **182,66**

81610000001 6 82661102202 9 50731202300 9 00000021741 4



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81610000001-6 82661102202-9
50731202300-9 00000021741-4
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 182,66
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 182,66
=====

DOCUMENTO: 072334
AUTENTICACAO SISBB:
4.2D2.B58.862.706.C67

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:58:28
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06

**Estado do
Maranhão****Certidão Negativa de Débito****Secretaria da Fazenda****Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito**

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

04/06/2025, 14:11

... Certidão Negativa de Débito ...



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/CÓTEC - 2005-2009

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](#)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](#)



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704010

OR - Ordinário		704010	FICHA: 658	DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 04/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE					
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA					
Desdobro:	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL	
500.000,00	56.570,00		51.078,90		392.351,10	
VALOR EM R\$						
51.078,90		cinquenta e um mil e setenta e oito 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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Recursos não Vinculados de impostos			VALOR TOTAL DOS ITENS		51.078,90	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO Ordinário						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 658	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - P E N° 039/2024. PORTARIA 3676/2024.	51.078,90
	DESCONTOS
	612,95

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	50.465,95
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
51.078,90	51.078,90	51.078,90	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	cinquenta mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e noventa e cinco 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 702/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 51.078,90** (cinquenta e um mil, setenta e oito reais e noventa centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos laboratoriais para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2121 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

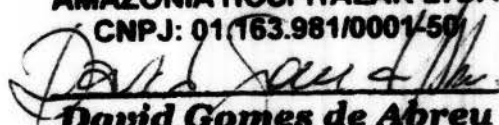
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$51.078,90		
cinquenta e um mil e setenta e oito reais e noventa centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2121	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: RS 51.078,90

NF-e

Nº 000.002.121

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZONIA
HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.121

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2110 0003 1056

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717741 04/07/2025 08:16:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:09:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

13.326,49

VALOR DO ICMS

3.065,09

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

51.078,90

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

51.078,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

20

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00609	ADAPTADOR DE COLETA DE SANGUE A VACUO Val Aprox Tributos: 0,93 (18,98%) LOTE: 365410 QTD: 7,00 FAB: 29/03/2023 VAL: 29/03/2026	38249989	000	5102	UND	7,00	0,70	0,00	4,90	1,28	6,29	0,00	23,00	0,00
00458	LAMINULAS Val Aprox Tributos: 6.344,51 (17,89%) LOTE: 332001 QTD: 2.728,00 FAB: 10/06/2023 VAL: 10/06/2029	90189029	000	5102	UND	2.728,00	13,00	0,00	35.464,00	9.252,56	2.128,09	0,00	23,00	0,00
00589	REAGENTE PCR Val Aprox Tributos: 2.099,55 (13,45%) LOTE: 556641 QTD: 70,00 FAB: 17/11/2024 VAL: 17/11/2027	38221910	000	5102	KIT	70,00	223,00	0,00	15.610,00	4.072,65	936,71	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 8.444,98 (16,53%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04 / 07 / 25

Abdias Rangel da Silva Neto

Dir. Alimox e Suplimentos

Secretaria Munic. de Saúde

Chapadinha - MA AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021211000031056

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404812

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2121

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

13.326,49

Valor do ICMS

3.065,09

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

51.078,90

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ADAPTADOR DE COLETA DE SANGUE A VACUO

7

0,70

LAMINULAS

2728

13,00

REAGENTE PCR

70

223,00

TOTAL DOS ITENS

51.078,90

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2121

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO
					TOTAL
434	ADAPTADOR DE COLETA DE SANGUE A VACUO	UNIDADE	R\$ 0,70	7	R\$ 4,90
443	LAMINULAS	UNIDADE	R\$ 13,00	2.728	R\$ 35.464,00
457	REAGENTE PCR	KIT	R\$ 223,00	70	R\$ 15.610,00
VALOR DO LOTE.. R\$					R\$ 51.078,90

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.

Chapadina - MA

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 3417

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 51.078,90

(cinquenta e um mil e setenta e oito reais e noventa centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704010 /	1	021402	10.122.0010.2065.0000	3.3.90.39.00	RR\$ 51.078,90	RR\$ 612,95	RR\$ 50.465,95
TOTAL....					RR\$ 51.078,90	RR\$ 612,95	RR\$ 50.465,95

Despesa Líquida RR\$ 50.465,95

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 50.465,95
TOTAL...			RR\$ 50.465,95

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 50.465,95
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 22/07/2025 15:24:29
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 23/07/2025 11:23:27

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 3418DATA DA ORDEM: **23/07/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **23/07/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 2121

Despesa Bruta: **RR\$ 612,95**

(seiscentos e doze reais e noventa e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
1088	/ 1	990291			RR\$ 612,95	RR\$ 0,00	RR\$ 612,95
TOTAL....					RR\$ 612,95	RR\$ 0,00	RR\$ 612,95

Despesa Líquida: **RR\$ 612,95****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **23/07/2025****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	74357-7		RR\$ 612,95
TOTAL...			RR\$ 612,95

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 :
20230050887

Nosso Número
20230000000021734

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **612,95**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2121

EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **31/07/2025**

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
612,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	612,95

81610000006 5 12951102202 9 50731202300 9 00000021734 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
20230050887

Nosso Número
20230000000021734

(=) Valor Cobrado (R\$)
612,95

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **612,95**



81610000006 5 12951102202 9 50731202300 9 00000021734 9



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81610000006-5 12951102202-9
	50731202300-9 00000021734-9
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	612,95
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	612,95

=====

DOCUMENTO: 072340
AUTENTICACAO SISBB:
0.092.A4A.167.99C.163

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 16:01:22
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Juridica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458



	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		OR - Ordinário	
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53		NOTA DE EMPENHO	
OR - Ordinário 704007		FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 04/07/2025
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON		
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02	PODER EXECUTIVO			
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO			
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO			
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL	
7.500.000,00	3.856.634,13	36.740,00	3.606.625,87	
VALOR EM R\$				
36.740,00 trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.				
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 de				
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS				
VALOR TOTAL DOS ITENS 36.740,00				
Autorizo o empenho dessa despesa.		Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário		
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	36.740,00
	DESCONTOS
	440,88

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	36.299,12
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
36.740,00	36.740,00	36.740,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
trinta e seis mil, duzentos e noventa e nove reais e doze 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 696/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 36.740,00** (trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2115 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

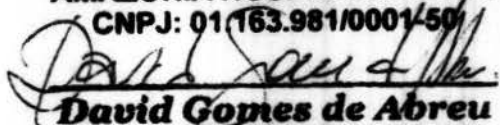
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$36.740,00		
trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2115	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 36.740,00

NF-e

Nº 000.002.115

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.115

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1510 0003 0990

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717663 04/07/2025 08:15:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:08:08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.585,47		2.204,65	0,00	0,00	36.740,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.740,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

23

VOLUMES

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 3.913,95 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 1.000,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	1.000,00	29,10	0,00	29.100,00	7.592,19	1.746,20	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 435,78 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 120,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	120,00	27,00	0,00	3.240,00	845,32	194,42	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 784,52 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 400,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	400,00	11,00	0,00	4.400,00	1.147,96	264,03	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 5.134,25 (13,97%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/2025

Abdizomir de Jesus Ne
Diretor Administrativo e Suprimentos
Secretaria de Administração
Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021151000030990

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404789

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2115

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

9.585,47

Valor do ICMS

2.204,65

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

36.740,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

1000

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

120

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

400

11,00

TOTAL DOS ITENS

36.740,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2115

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL 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 Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

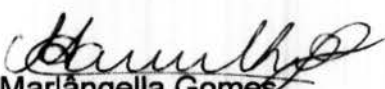
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2115 no valor de **R\$ 36.740,00 (trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.


Marilângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022
Marilângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1506

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 36.740,00**

(trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704007 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 36.740,00	RR\$ 440,88	RR\$ 36.299,12
TOTAL....					RR\$ 36.740,00	RR\$ 440,88	RR\$ 36.299,12

Despesa Líquida **RR\$ 36.299,12****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.953.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 36.299,12
TOTAL...			RR\$ 36.299,12

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 36.299,12
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 22/07/2025 15:17:37
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050890

Nosso Número
20230000000021737

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **440,88**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2115
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
440,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	440,88

81610000004 0 40881102202 4 50731202300 9 00000021737 2



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA
SECRETARIA DE FAZENDA
CNPJ: 06.117.709/0001-58
AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000

Código de Arrecadação
20230050890

Nosso Número
20230000000021737

(=) Valor Cobrado (R\$)
440,88

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **440,88**



81610000004 0 40881102202 4 50731202300 9 00000021737 2



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81610000004-0 40881102202-4
	50731202300-9 00000021737-2
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	440,88
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	440,88

=====

DOCUMENTO: 072337
AUTENTICACAO SISBB:
6.2E9.CE6.46F.26D.A3E

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:59:47
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

Transação efetuada com sucesso.

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



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	R\$			TOTAL
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	1000		R\$ 29.100,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	120		R\$ 3.240,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	400		R\$ 4.400,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 36.740,00

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

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ:01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão **Certidão Negativa de Dívida Ativa**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704005

OR - Ordinário		704005	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 04/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA			01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI			TIMON			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTE EMPENHO		SALDO ATUAL
7.500.000,00		3.830.489,13		25.660,00		3.643.850,87
VALOR EM R\$						
vinte e cinco mil, seiscentos e sessenta reais ***** 25.660,00 *****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						
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 de						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
VALOR TOTAL DOS ITENS 25.660,00						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio			
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	25.660,00
	DESCONTOS
	307,92

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	25.352,08
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LÍQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
25.660,00	25.660,00	25.660,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	vinte e cinco mil, trezentos e cinquenta e dois reais 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 694/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 25.660,00** (vinte e cinco mil, seiscentos e sessenta reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de injetáveis para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2112 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

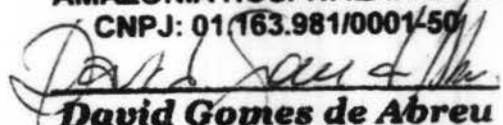
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$25.660,00		
vinte e cinco mil, seiscentos e sessenta reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2112	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 85636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.112
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1210 0003 0964

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADO.UOU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023717604 04/07/2025 08:15:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
04/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
04/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:07:26

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.694,70		1.539,78	0,00		0,00	25.660,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
						VALOR DO IPI
						0,00
VALOR TOTAL DA NOTA						25.660,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
5

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
01571		ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML Val Aprox Tributos: 1.576,34 (13,45%) LOTE: AC66589 QTD: 2.000,00 FAB: 15/02/2025 VAL: 15/02/2027	30049099	000	5102	AMP	2.000,00	5,86	0,00	11.720,00	3.057,75	703,28	0,00	23,00	0,00
01498		PROPOFOL 10MG/ML 10ML Val Aprox Tributos: 1.874,93 (13,45%) LOTE: RH74 QTD: 820,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2026	30049095	000	5102	AMP	820,00	17,00	0,00	13.940,00	3.636,95	836,50	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 3.451,27 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 04, 07, 25
Abdias F. [Signature]
Dir. Administrativo e Suprimentos
Secretaria de Saúde - 162
Chapadinhá - MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
2	Ácido tranexâmico 50MG/ML	Ampola	R\$ 5,86	2000	R\$ 11.720,00
590	PROPOFOL 10MG/ML	AMPOLA	R\$ 17,00	820	R\$ 13.940,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$ 25.660,00

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

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2112 no valor de **R\$ 25.660,00 (vinte e cinco mil, seiscientos e sessenta reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021121000030964

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404770

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2112

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

6.694,70

Valor do ICMS

1.539,78

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

25.660,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML

PROPOFOL 10MG/ML 10ML

Quantidade

2000

820

Valor Unitário

5,86

17,00

TOTAL DOS ITENS

25.660,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2112

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1504

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 25.660,00

(vinte e cinco mil, seiscentos e sessenta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704005 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 25.660,00	RR\$ 307,92	RR\$ 25.352,08
TOTAL....					RR\$ 25.660,00	RR\$ 307,92	RR\$ 25.352,08

Despesa Líquida: RR\$ 25.352,08

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 25.352,08
TOTAL...			RR\$ 25.352,08

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 25.352,08
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:08:03
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
 20230050892

Nosso Número
 20230000000021739

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **307,92**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA** Endereço:
RUA SARAÍVA nº 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000
 CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2112
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025
 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
307,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	307,92

81630000003 0 07921102202 9 50731202300 9 00000021739 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
 20230050892

Nosso Número
 20230000000021739

(=) Valor Cobrado (R\$)
 307,92

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **307,92**

81630000003 0 07921102202 9 50731202300 9 00000021739 8



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81630000003-0 07921102202-9
50731202300-9 00000021739-8

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 307,92
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 307,92
=====

DOCUMENTO: 072335
AUTENTICACAO SISBB:
E.54D.C10.BF8.386.996

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:58:55
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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: 26/05/2025 09:08:30



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558815	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011895427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](#)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](#)





DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	485,00
	DESCONTOS
	5,82

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	479,18
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
485,00	485,00	485,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quatrocentos e setenta e nove reais e dezoito 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 694/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 485,00** (quatrocentos e oitenta e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2114 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Prefeitura Mun. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$485,00		
quatrocentos e oitenta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2114	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 485,00

NF-e

Nº 000.002.114

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA

HOSPITALAR

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 85636-045

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.114

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1410 0003 0985

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023717647 04/07/2025 08:15:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
04/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
04/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:07:54

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
126,54		29,10	0,00		0,00	485,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	485,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
01569	MISOPROSTOL 200MG Val Aprox Tributos: 65,23 (13,45%) LOTE: L0T33215 QTD: 5,00 FAB: 16/02/2025 VAL: 16/02/2027	30049099	000	5102	CPR	5,00	97,00	0,00	485,00	126,54	29,10	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 65.23 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Abdias Pereira Lima Neto
Dir. Administrativo
CPF: 01.163.981/0001-50

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021141000030985

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404775

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2114

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

126,54

Valor do ICMS

29,10

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

485,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

MISOPROSTOL 200MG

Quantidade

5

Valor Unitário

97,00

TOTAL DOS ITENS

485,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2114

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
74	Misoprostol 200mg	Comp.	R\$ 97,00	5	R\$ 485,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 485,00

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

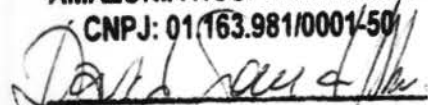
23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2114 no valor de **R\$ 485,00 (quatrocentos e oitenta 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

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

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 1505

DATA DA ORDEM: 23/07/2025 | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod....: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 485,00

(quatrocentos e oitenta e cinco reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704006	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 485,00	RR\$ 5,82	RR\$ 479,18
TOTAL....					RR\$ 485,00	RR\$ 5,82	RR\$ 479,18

Despesa Líquida RR\$ 479,18

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.833.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 479,18
TOTAL...			RR\$ 479,18

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 479,18
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:10:40
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050891

Nosso Número
20230000000021738

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **5,82**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2114
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025
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
5,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,82

81620000000 7 05821102202 3 50731202300 9 00000021738 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
20230050891

Nosso Número
20230000000021738

(=) Valor Cobrado (R\$)
5,82

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **5,82**



81620000000 7 05821102202 3 50731202300 9 00000021738 0



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 8162000000-7 05821102202-3
50731202300-9 00000021738-0

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 5,82
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 5,82
=====

DOCUMENTO: 072336
AUTENTICACAO SISBB:
9.AC6.F04.C0A.4CA.A5E

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 15:59:26

23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558815	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



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 11.844.664/0001-33, sito à Rua Cunha 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 Luis - Ma, 24 de maio de 2024.


EDMILSON SILVA DINIZ FILHO
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA
SANITÁRIA


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

ATENÇÃO

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704008

OR - Ordinário		704008	FICHA: 706		DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 04/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA			01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI			TIMON				
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02		PODER EXECUTIVO					
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
7.500.000,00		3.893.374,13		17.358,94		3.589.266,93	
VALOR EM R\$		dezessete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavos *****					
17.358,94		*****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.							
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							
CÓDIGO DE APLICAÇÃO		FMS	VALOR TOTAL DOS ITENS				17.358,94
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito ordinário			
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde				Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
Endereço: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	17.358,94
	DESCONTOS
	208,31

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	17.150,63
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
17.358,94	17.358,94	17.358,94	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dezessete mil, cento e cinquenta reais e sessenta 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 700/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 17.358,94** (dezessete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2117 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

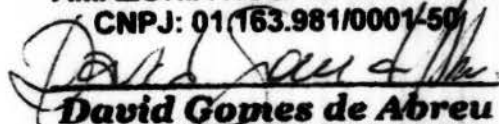
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$17.358,94		
dezessete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2117	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 17.358,94

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.117

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.117

Série 001

Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1710 0003 1010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717682 04/07/2025 08:16:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

RJUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:08:26

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.528,96		1.041,67	0,00		0,00	17.358,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.358,94	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

54

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	GT	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IP
00297	AMPICILINA 250MG/5ML Compl.: 60ML SUSPENSAO Val Aprox Tributos: 90,79 (13,45%) LOTE: D6621 QTD: 75,00 FAB: 18/04/2023 VAL: 18/04/2028	29411010	000	5102	FRS	75,00	9,00	0,00	675,00	176,11	40,51	0,00	23,00	0,00
01323	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML Val Aprox Tributos: 28,52 (13,45%) LOTE: 665974 QTD: 62,00 FAB: 18/08/2024 VAL: 18/08/2026	30049099	000	5102	FRS	62,00	3,42	0,00	212,04	55,32	12,72	0,00	23,00	0,00
00133	FLORAX ADULTO Val Aprox Tributos: 1.260,94 (13,45%) LOTE: 2209111 QTD: 1.250,00 FAB: 30/09/2024 VAL: 30/09/2027	30049099	000	5102	UND	1.250,00	7,50	0,00	9.375,00	2.445,94	562,57	0,00	23,00	0,00
00135	LACTULOSE 600 MG/ ML 120 ML Val Aprox Tributos: 274,38 (13,45%) LOTE: 202307 QTD: 250,00 FAB: 17/11/2023 VAL: 17/11/2025	30049069	000	5102	FRS	250,00	8,16	0,00	2.040,00	532,24	122,42	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)JAGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.334,77 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVADO A ASSINATURA

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Abdias Pinheiro Lima Neto

Dir. Administrativo e Suprimento

Secretaria de Administração e Suprimento

Chapadinha - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.117

Série 001

Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1710 0003 1010

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717682 04/07/2025 08:16:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00317	ACICLOVIR 200MG Val Aprox Tributos: 9,75 (13,45%) LOTE: 877411 QTD: 250,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2027	29335942	000	5102	CPR	250,00	0,29	0,00	72,50	18,92	4,35	0,00	23,00	0,00
00988	AMPICILINA 500MG Val Aprox Tributos: 33,79 (13,45%) LOTE: 321541 QTD: 375,00 FAB: 05/06/2023 VAL: 05/06/2026	30041011	000	5102	CPR	375,00	0,67	0,00	251,25	65,55	15,08	0,00	23,00	0,00
01706	CARVAO ATIVADOR VEGETAL Val Aprox Tributos: 5,97 (13,45%) LOTE: 654A7 QTD: 37,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2028	30049099	000	5102	CPR	37,00	1,20	0,00	44,40	11,58	2,66	0,00	23,00	0,00
00141	HIDRALAZINA 25MG Val Aprox Tributos: 7,90 (13,45%) LOTE: 23090014 QTD: 125,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2027	30042029	000	5102	CPR	125,00	0,47	0,00	58,75	15,33	3,53	0,00	23,00	0,00
00142	ISOSSORBIDA 5MG Val Aprox Tributos: 9,75 (13,45%) LOTE: 3B2973 QTD: 250,00 FAB: 17/06/2024 VAL: 17/06/2026	30049099	000	5102	CPR	250,00	0,29	0,00	72,50	18,92	4,35	0,00	23,00	0,00
00144	LEVOFLOXACINO 500MG Compl.: C/7 Val Aprox Tributos: 157,37 (13,45%) LOTE: 078767 QTD: 500,00 FAB: 09/05/2024 VAL: 09/05/2026	30042099	000	5102	CPR	500,00	2,34	0,00	1.170,00	305,25	70,21	0,00	23,00	0,00
00145	LEVOFLOXACINO 750MG Val Aprox Tributos: 424,68 (13,45%) LOTE: 21149A QTD: 750,00 FAB: 14/09/2024 VAL: 14/09/2027	30042099	000	5102	CPR	750,00	4,21	0,00	3.157,50	823,79	189,47	0,00	23,00	0,00
00147	PREDNISOLONA 20MG Val Aprox Tributos: 15,80 (13,45%) LOTE: B12D1944 QTD: 250,00 FAB: 04/05/2023 VAL: 04/05/2026	29372140	000	5102	CPR	250,00	0,47	0,00	117,50	30,66	7,05	0,00	23,00	0,00

AMAZÔNIA
HOSPITALAR

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SALIDA

1

Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1710 0003 1010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

VENDA MERC. ADQ. OU REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INDICIZAÇÃO DE USO

421250023717682 04/07/2025 08:16:09

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00149	ZINCO 150MG Val Aprox Tributos: 15,13 (13,45%) LOTE: 1445114 QYD: 125,00 FAB: 15/08/2024 VAL: 15/08/2026	28170010	000	5102	CPR	125,00	0,90	0,00	112,50	29,35	6,75	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021171000031010

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996404794

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2117

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.528,96

Valor do ICMS

1.041,67

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

17.358,94

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AMPICILINA 250MG/5ML

75

9,00

BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML

62

3,42

FLORAX ADULTO

1250

7,50

LACTULOSE 600 MG/ ML 120 ML

250

8,16

ACICLOVIR 200MG

250

0,29

AMPICILINA 500MG

375

0,67

CARVAO ATIVADOR VEGETAL

37

1,20

HIDRALAZINA 25MG

125

0,47

ISOSSORBIDA 5MG

250

0,29

LEVOFLOXACINO 500MG

500

2,34

LEVOFLOXACINO 750MG

750

4,21

PREDNISOLONA 20MG

250

0,47

ZINCO 150MG

125

0,90

TOTAL DOS ITENS

17.358,94

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2117

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
09/07/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
79	Ampicilina 250MG/ML	Unidade	R\$ 9,00	75	R\$ 675,00
81	Bromoprida 4MG/ML	Unidade	R\$ 3,42	62	R\$ 212,04
84	Florax Adulto	Unidade	R\$ 7,50	1250	R\$ 9.375,00
87	Lactulose 600 mg/ ml 120 ml	Frasco	R\$ 8,16	250	R\$ 2.040,00
91	Aciclovir 200 mg	Comp.	R\$ 0,29	250	R\$ 72,50
92	Ampicilina 500mg	Comp.	R\$ 0,67	375	R\$ 251,25
93	Carvão Ativado Vegetal	Comp.	R\$ 1,20	37	R\$ 44,40
99	Hidralazina 25mg	Comp.	R\$ 0,47	125	R\$ 58,75
100	Isossorbida 5mg	Comp.	R\$ 0,29	250	R\$ 72,50
102	Levofloxacino 500mg	Comp.	R\$ 2,34	500	R\$ 1.170,00
103	Levofloxacino 750mg	Comp.	R\$ 4,21	750	R\$ 3.157,50
107	Prednisolona 20mg	Comp.	R\$ 0,47	250	R\$ 117,50
111	Zinco 150mg	Comp.	R\$ 0,90	125	R\$ 112,50
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 17.358,94

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

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1507

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 17.358,94**

(dezessete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavo
s) * * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704008 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 17.358,94	RR\$ 208,31	RR\$ 17.150,63
TOTAL....					RR\$ 17.358,94	RR\$ 208,31	RR\$ 17.150,63

Despesa Líquida **RR\$ 17.150,63****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.983.103-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 17.150,63
TOTAL...			RR\$ 17.150,63

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 17.150,63
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:20:20
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050889

Nosso Número
20230000000021736

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **208,31**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2117

EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
208,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	208,31

81630000002 2 08311102202 2 50731202300 9 00000021736 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
20230050889

Nosso Número
20230000000021736

(=) Valor Cobrado (R\$)
208,31

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **208,31**



81630000002 2 08311102202 2 50731202300 9 00000021736 4



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81630000002-2 08311102202-2
50731202300-9 00000021736-4
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 208,31
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 208,31
=====

DOCUMENTO: 072338
AUTENTICACAO SISBB:
E.B9D.DC9.8AD.BA9.562

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 16:00:30
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.163.981/0001-50
Certidão nº: 23729949/2025
Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53
Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458



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

OR - Ordinário

704009

OR - Ordinário

704009

FICHA: 706

DATA: 04/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 04/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

10.302.0010.2156.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

3.3.90.30.99

MATERIAL DE CONSUMO

Desdobro:

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

7.500.000,00

3.910.733,07

15.149,75

3.574.117,18

VALOR EM R\$

15.149,75

quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta 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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

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 de

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS 15.149,75

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário

Data: 04/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Data: 04/07/2025

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° 704009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	15.149,75
	DESCONTOS
	181,80

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	14.967,95
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
15.149,75	15.149,75	15.149,75	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	14.967,95
quatorze mil, novecentos e sessenta e sete reais e noventa e cinco 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	
Chapadina/MA, em:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 704/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 15.149,75** (quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2119 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

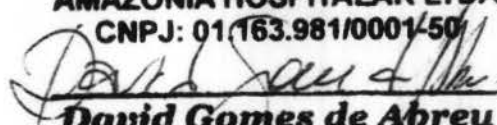
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$15.149,75		
quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2119	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 15.149,75

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.119

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65836-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.119
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1910 0003 1031

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023717713 04/07/2025 08:16:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
04/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
04/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:08:46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.952,57	909,09	0,00	0,00	15.149,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				15.149,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
41

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
01334	SONDA GASTRICA N-16 Val Aprox Tributos: 6,83 (13,46%) LOTE: 33548 QTD: 25,00 FAB: 17/04/2023 VAL: 17/04/2028	30059090	000	5102	UND	25,00	2,03	0,00	50,75	13,24	3,05	0,00	23,00	0,00
00878	SONDA GASTRICA N-06 Val Aprox Tributos: 1,68 (13,44%) LOTE: GJDL45 QTD: 25,00 FAB: 30/03/2022 VAL: 30/03/2028	90183921	000	5102	UND	25,00	0,50	0,00	12,50	3,26	0,75	0,00	23,00	0,00
00462	SONDA GASTRICA N-08 Val Aprox Tributos: 3,26 (13,44%) LOTE: FY2209073 QTD: 25,00 FAB: 25/11/2022 VAL: 25/11/2027	90183921	000	5102	UND	25,00	0,97	0,00	24,25	6,33	1,46	0,00	23,00	0,00
00510	SONDA GASTRICA N-12 LOTE: 2302258 QTD: 25,00 FAB: 18/08/2023 VAL: 18/08/2028	90183925	000	5102	UND	25,00	1,12	0,00	28,00	7,31	1,68	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2,102,31 (13,88%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/2025

Abdias Lima Neto
Dr. Armando S. S. S. S.
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.119

Série 001

Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1910 0003 1031

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717713 04/07/2025 08:16:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. OU REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
01337	SONDA NASOGASTRICA CURTA N-04 Val Aprox Tributos: 2,15 (13,44%) LOTE: 326JW63 QTD: 25,00 FAB: 16/07/2023 VAL: 16/07/2026	30059090	000	5102	UND	25,00	0,64	0,00	16,00	4,17	0,96	0,00	23,00	0,00
00971	SONDA NASOGASTRICA CURTA N-06 Val Aprox Tributos: 2,86 (13,46%) LOTE: 54781 QTD: 25,00 FAB: 12/03/2023 VAL: 12/03/2026	30059090	000	5102	UND	25,00	0,85	0,00	21,25	5,54	1,27	0,00	23,00	0,00
00750	SONDA NASOGASTRICA CURTA N-16 Val Aprox Tributos: 4,74 (13,45%) LOTE: 321547 QTD: 25,00 FAB: 18/04/2022 VAL: 18/04/2028	90183921	000	5102	UND	25,00	1,41	0,00	35,25	9,20	2,12	0,00	23,00	0,00
00762	SONDA NASOGASTRICA LONGA N-04 Val Aprox Tributos: 3,56 (13,43%) LOTE: 225610 QTD: 25,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	90183929	000	5102	UND	25,00	1,06	0,00	26,50	6,91	1,59	0,00	23,00	0,00
00513	SONDA NASOGASTRICA LONGA N-06 LOTE: N633223 QTD: 25,00 FAB: 28/03/2023 VAL: 28/03/2028	90183925	000	5102	UND	25,00	1,14	0,00	28,50	7,44	1,71	0,00	23,00	0,00
01338	SONDA NASOGASTRICA DES. LONGA N-08 Val Aprox Tributos: 4,47 (13,44%) LOTE: 5562146 QTD: 25,00 FAB: 16/03/2023 VAL: 16/03/2028	30059090	000	5102	UND	25,00	1,33	0,00	33,25	8,67	1,99	0,00	23,00	0,00
00358	SONDA NASOGASTRICA LONGA N-18 Val Aprox Tributos: 6,39 (13,45%) LOTE: SONDA-LOTE:16987 QTD: 25,00 FAB: 18/04/2023 VAL: 18/04/2028	90183921	000	5102	UND	25,00	1,90	0,00	47,50	12,39	2,85	0,00	23,00	0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 1.409,02 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 360,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	360,00	29,10	0,00	10.476,00	2.733,19	628,63	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 363,15 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 100,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	100,00	27,00	0,00	2.700,00	704,43	162,02	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021191000031031

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404797

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2119

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

3.952,57

Valor do ICMS

909,09

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

15.149,75

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

SONDA GASTRICA N-16

25

2,03

SONDA GASTRICA N-06

25

0,50

SONDA GASTRICA N-08

25

0,97

SONDA GASTRICA N-12

25

1,12

SONDA NASOGASTRICA CURTA N-04

25

0,64

SONDA NASOGASTRICA CURTA N-06

25

0,85

SONDA NASOGASTRICA CURTA N-16

25

1,41

SONDA NASOGASTRICA LONGA N-04

25

1,06

SONDA NASOGASTRICA LONGA N-06

25

1,14

SONDA NASOGASTRICA DES. LONGA N-08

25

1,33

SONDA NASOGASTRICA LONGA N-18

25

1,90

PROPE DESCARTAVEL

360

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

100

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

150

11,00

TOTAL DOS ITENS

15.149,75

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2119

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
09/07/2025

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.			TOTAL
290	Sonda Gástrica Levine Nº 16	Unidade	R\$ 2,03	25	R\$	50,75
291	Sonda Gástrica Nº 06	Unidade	R\$ 0,50	25	R\$	12,50
292	Sonda Gástrica Nº 08	Unidade	R\$ 0,97	25	R\$	24,25
294	Sonda Gástrica Nº 12	Unidade	R\$ 1,12	25	R\$	28,00
297	Sonda Nasogástrica Curta Nº 04	Unidade	R\$ 0,64	25	R\$	16,00
298	Sonda Nasogástrica Curta Nº 06	Unidade	R\$ 0,85	25	R\$	21,25
302	Sonda Nasogástrica Curta Nº 16	Unidade	R\$ 1,41	25	R\$	35,25
304	Sonda Nasogástrica Longa Nº 04	Unidade	R\$ 1,06	25	R\$	26,50
305	Sonda Nasogástrica Longa Nº 06	Unidade	R\$ 1,14	25	R\$	28,50
306	Sonda Nasogástrica Longa Nº 08	Unidade	R\$ 1,33	25	R\$	33,25
308	Sonda Nasogástrica Longa Nº 18	Unidade	R\$ 1,90	25	R\$	47,50
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	360	R\$	10.476,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	100	R\$	2.700,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	150	R\$	1.650,00
VALOR DO LOTE .. R\$						R\$ 15.149,75

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

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.503.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2119 no valor de **R\$ 15.149,75 (quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

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

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1508

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 15.149,75**

(quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704009	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 15.149,75	RR\$ 181,80	RR\$ 14.967,95
TOTAL....					RR\$ 15.149,75	RR\$ 181,80	RR\$ 14.967,95

Despesa Líquida **RR\$ 14.967,95****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 14.967,95
TOTAL...			RR\$ 14.967,95

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 14.967,95
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:22:03
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
 20230050888

Nosso Número
 20230000000021735

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **181,80**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2119
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
181,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,80

81660000001 1 81801102202 2 50731202300 9 00000021735 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
 20230050888

Nosso Número
 20230000000021735

(=) Valor Cobrado (R\$)
 181,80

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **181,80**

81660000001 1 81801102202 2 50731202300 9 00000021735 6



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81660000001-1 81801102202-2
50731202300-9 00000021735-6
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 181,80
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 181,80
=====

DOCUMENTO: 072339
AUTENTICACAO SISBB:
5.EF4.BC1.640.68E.AF8

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 16:00:53
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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: 26/05/2025 09:08:30



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

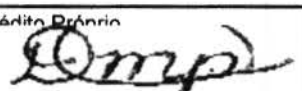
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458



	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		OR - Ordinário			
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53		NOTA DE EMPENHO			
OR - Ordinário 703005		FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 03/07/2025		
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL			
7.500.000,00	3.946.961,72	15.900,00	3.537.138,28			
VALOR EM R\$						
15.900,00 quinze mil e novecentos reais *****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						
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 de						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 15.900,00						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio			
Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 03/07/2025  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO: VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	VALOR BRUTO 15.900,00 DESCONTOS 190,80
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	15.709,20
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 02 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
15.900,00	15.900,00	15.900,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	15.709,20
quinze mil, setecentos e nove 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 Chapadinha/MA, em: 03/07/2025
--	---

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

OFICIO Nº 697/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 15.900,00** (quinze mil e novecentos reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2122 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

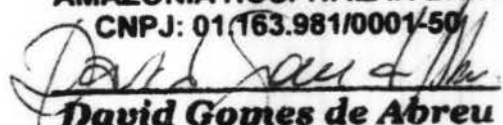
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$15.900,00		
quinze mil e novecentos reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2122	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 15.900,00

NF-e

Nº 000.002.122

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.122

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2210 0003 1088

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023642665 03/07/2025 16:17:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
03/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
03/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:09:28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.148,32	VALOR DO ICMS 954,11	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.900,00
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				15.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
12

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI		ICMS	IPI
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 1.956,98 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 500,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	500,00	29,10	0,00	14.550,00	3.796,10	873,10	0,00		23,00	0,00
00587	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F NAO ESTERIL Compl.: GAZE NAO ESTERIL Val Aprox Tributos: 181,58 (13,45%)	30059090	000	5102	PCT	50,00	27,00	0,00	1.350,00	352,22	81,01	0,00		23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR/BANCO DO BRASIL/AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.138,56 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias F. Pereira Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria de Saúde
Chapadinhá AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:57

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021221000031088

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996404815

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2122

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.148,32

Valor do ICMS

954,11

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

15.900,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

500

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F NAO ESTERIL

50

27,00

TOTAL DOS ITENS

15.900,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2122

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	TOTAL
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	R\$			
807	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	500		R\$ 14.550,00
808	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	50		R\$ 1.350,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 15.900,00

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

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PM CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2122 no valor de **R\$ 15.900,00 (quinze mil e novecentos reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1510

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 15.900,00

(quinze mil e novecentos reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703005 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 15.900,00	RR\$ 190,80	RR\$ 15.709,20
TOTAL....					RR\$ 15.900,00	RR\$ 190,80	RR\$ 15.709,20

Despesa Líquida: RR\$ 15.709,20

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.931.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 15.709,20
TOTAL...			RR\$ 15.709,20

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 15.709,20
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:39:07
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
 20230050886

Nosso Número
 20230000000021733

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **190,80**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2122
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
190,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,80

81600000001 7 90801102202 1 50731202300 9 00000021733 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
 20230050886

Nosso Número
 20230000000021733

(=) Valor Cobrado (R\$)
 190,80

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **190,80**



81600000001 7 90801102202 1 50731202300 9 00000021733 1



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81600000001-7 90801102202-1
50731202300-9 00000021733-1

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 190,80
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 190,80
=====

DOCUMENTO: 072341
AUTENTICACAO SISBB:
0.CBF.EBE.A20.B70.C3B

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 16:01:57
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704015

OR - Ordinário

704015

FICHA: 706

DATA: 04/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 04/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.302.0010.2156.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

7.500.000,00

4.133.671,60

23.756,10

3.342.572,30

VALOR EM R\$**23.756,10**

vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

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 de

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS**23.756,10**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário

Data: 04/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 04/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704015 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	23.756,10
	DESCONTOS
	285,07

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	23.471,03
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
23.756,10	23.756,10	23.756,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
vinte e três mil, quatrocentos e setenta e um reais 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 689/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 23.756,10** (vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **2107 – 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

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

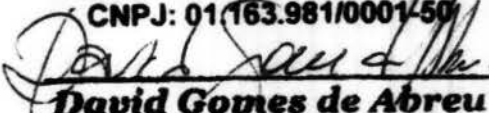
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$23.756,10		
vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2107	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 23.756,10

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.107

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3831 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.107

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0710 0003 0913

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023717486 04/07/2025 08:13:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
04/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
04/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:06:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
6.197,97

VALOR DO ICMS
1.425,53

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
23.756,10

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
23.756,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
33

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 2.348,37 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 600,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	600,00	29,10	0,00	17.460,00	4.555,31	1.047,72	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 544,73 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 150,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	150,00	27,00	0,00	4.050,00	1.056,65	243,03	0,00	23,00	0,00
00543	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND. Val Aprox Tributos: 56,15 (21,10%)	40151900	000	5102	CXS	10,00	26,61	0,00	266,10	69,43	15,97	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 353,03 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 180,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	180,00	11,00	0,00	1.980,00	516,58	118,81	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 3.302,28 (13,90%) Fonte: IBPT

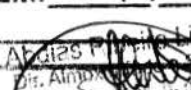
RESERVAÇÃO DE FISCOS

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Assinatura de: 
Ana Neto
Secretaria de Saúde
Chapadinhá - MA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:43

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	600	R\$ 17.460,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	150	R\$ 4.050,00
823	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	10	R\$ 266,10
824	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	180	R\$ 1.980,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 23.756,10

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

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50David Gomes de Abreu
RG: 1.503.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021071000030913

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404746

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2107

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

6.197,97

Valor do ICMS

1.425,53

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

23.756,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

600

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

150

27,00

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND.

10

26,61

ALCOOL 70% 1000ML

180

11,00

TOTAL DOS ITENS

23.756,10

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2107

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL 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 Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2107 no valor de **R\$ 23.756,10 (vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

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

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1519

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 23.756,10**

(vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704015 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 23.756,10	RR\$ 285,07	RR\$ 23.471,03
TOTAL....					RR\$ 23.756,10	RR\$ 285,07	RR\$ 23.471,03

Despesa Líquida : **RR\$ 23.471,03****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 23.471,03
TOTAL....			RR\$ 23.471,03

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	MA 210320 FMS EMENDA
Agência	1773-6
Conta corrente	74357-7

Creditado

Nome	AMAZONIA H LTDA
Agência	2726-X
Conta corrente	74484-0
Valor	23.471,03
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:36:01
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 15:47:45

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 :
20230050897

Nosso Número
20230000000021744

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **285,07**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2107
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
285,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	285,07

81630000002 2 85071102202 8 50731202300 9 00000021744 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
20230050897

Nosso Número
20230000000021744

(=) Valor Cobrado (R\$)
285,07

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **285,07**

81630000002 2 85071102202 8 50731202300 9 00000021744 8



Guia do Banco Arrecadador



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.50.06
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81630000002-2 85071102202-8
50731202300-9 00000021744-8

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 285,07
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 285,07
=====

DOCUMENTO: 072328
AUTENTICACAO SISBB:
6.882.EAC.8BA.C70.FA7

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 15:37:47

23/07/2025 15:50:05

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65638045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

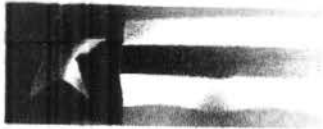
Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 16/05/25 às 10:55:45



**Estado do
Maranhão Certidão Negativa de Débito**

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25

Data de Validade: 02/09/2025

Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#)

[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvida pela Sefaz/CQTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



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

OR - Ordinário

703002

OR - Ordinário		703002	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 03/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL			
7.500.000,00	3.656.363,24	20.555,00	3.823.081,76			
VALOR EM R\$						
20.555,00		vinte mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						
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 de						VALOR TOTAL DOS ITENS 20.555,00
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrogatório			
Data: 03/07/2025	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Data: 03/07/2025	DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024. PORTARIA 3676/2024.				20.555,00
				DESCONTOS
				246,66
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR	20.308,34
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02	PODER EXECUTIVO			
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR	
20.555,00	20.555,00	20.555,00	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		20.308,34		
vinte mil, trezentos e oito reais e trinta e quatro centavos * * * * *				
* * * * *				
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:				
☐ Os Serviços Foram Prestados.				
☐ Os Materiais Foram Entregues.				
☐ A Obra Foi Realizada				
Chapadinho/MA, em: 03/07/2025				
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.				

OFICIO Nº 687/2025 GAB/SEMUS

Chapadinda - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 20.555,00** (vinte mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda - MA.

Nota Fiscal nº **2103 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

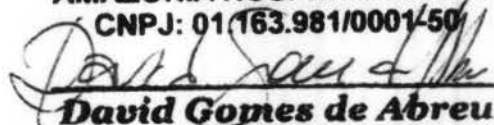
NO VALOR DE:	R\$20.555,00		
vinte mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2103	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50



David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 20.555,00

NF-e

Nº 000.002.103

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.103

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0310 0003 0876

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023635756 03/07/2025 15:48:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
03/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
03/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:36:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
5.362,81

VALOR DO ICMS
1.233,44

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.555,00

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
20.555,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
32

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 1.565,58 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 400,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	400,00	29,10	0,00	11.640,00	3.036,88	698,48	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 435,78 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 120,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	120,00	27,00	0,00	3.240,00	845,32	194,42	0,00	23,00	0,00
00794	LAMINA P/BISTURI N.24 Val Aprox Tributos: 393,41 (13,45%) LOTE: 45G4544 QTD: 7.500,00 FAB: 16/08/2024 VAL: 16/08/2028	90183921	000	5102	UND	7.500,00	0,39	0,00	2.925,00	763,13	175,52	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 490,33 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 250,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	250,00	11,00	0,00	2.750,00	717,48	165,02	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA/2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.885,10 (14,04%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias Filho Lima Neto

Dir. Administrativo e Assessoria

Secretaria de Administração

Chapadina - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021031000030876

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404736

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2103

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

5.362,81

Valor do ICMS

1.233,44

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

20.555,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

400

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

120

27,00

LAMINA P/BISTURI N.24

7500

0,39

ALCOOL 70% 1000ML

250

11,00

TOTAL DOS ITENS

20.555,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2103

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	400	R\$ 11.640,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	120	R\$ 3.240,00
613	BISTURI DESCARTÁVEL Nº 24	UNIDADE	R\$ 0,39	7500	R\$ 2.925,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	250	R\$ 2.750,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$ 20.555,00

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

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1498

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 20.555,00

(vinte mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703002 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 20.555,00	RR\$ 246,66	RR\$ 20.308,34
TOTAL....					RR\$ 20.555,00	RR\$ 246,66	RR\$ 20.308,34

Despesa Líquida : RR\$ 20.308,34

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 20.308,34
TOTAL...			RR\$ 20.308,34

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 20.308,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 11:00:44
	JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 10:34:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 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 :
20230050901Nosso Número
20230000000021748

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **246,66**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2103

EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
246,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246,66

81600000002 5 46661102202 4 50731202300 9 00000021748 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
20230050901Nosso Número
20230000000021748(=) Valor Cobrado (R\$)
246,66

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **246,66**



81600000002 5 46661102202 4 50731202300 9 00000021748 9



Guia do Banco Arrecadador



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.54
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81600000002-5 46661102202-4
50731202300-9 00000021748-9
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 246,66
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 246,66
=====

DOCUMENTO: 072329
AUTENTICACAO SISBB:
1.6EB.2D6.010.78B.5F2

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:55:17
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

**Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa****Secretaria da Fazenda****Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa****CERTIDÃO VÁLIDA!****Nº da Certidão:** 046033/25**Data de Validade:** 17/08/2025**Data de Emissão:** 19/05/2025 10:11:05**Inscrição Estadual:** 127547479**CPF/CNPJ:** 01163981000150**Razão Social:** AMAZONIA HOSPITALAR LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



OFICIO Nº 688/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 30.805,00** (trinta mil, oitocentos e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2105 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura M^{un}. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

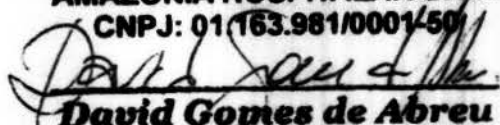
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$30.805,00		
trinta mil, oitocentos e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2105	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 30.805,00

NF-e

Nº 000.002.105

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.105

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0510 0003 0897

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023636319 03/07/2025 15:50:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
03/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
03/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:43:12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.037,03	1.848,51	0,00	0,00	30.805,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				30.805,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
16

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 3.522,56 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 900,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	900,00	29,10	0,00	26.190,00	6.832,97	1.571,58	0,00	23,00 0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 435,78 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 120,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	120,00	27,00	0,00	3.240,00	845,32	194,42	0,00	23,00 0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 245,16 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 125,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	125,00	11,00	0,00	1.375,00	358,74	82,51	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2728-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 4.203,50 (13,85%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias Brito Lima Neto
Dir. Almoço e Lanchonete
Chapadinha, MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:42

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021051000030897

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404742

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2105

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

8.037,03

Valor do ICMS

1.848,51

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

30.805,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

900

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

120

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

125

11,00

TOTAL DOS ITENS

30.805,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2105

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	R\$			TOTAL
807	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	900		R\$ 26.190,00
808	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	120		R\$ 3.240,00
824	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	125		R\$ 1.375,00
VALOR DO LOTE .. R\$						R\$ 30.805,00

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

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2105 no valor de **R\$ 30.805,00 (trinta mil, oitocentos 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1500

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 30.805,00

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

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703004	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 30.805,00	RR\$ 369,66	RR\$ 30.435,34
TOTAL....					RR\$ 30.805,00	RR\$ 369,66	RR\$ 30.435,34

Despesa Líquida : RR\$ 30.435,34

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.953.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 30.435,34
TOTAL...			RR\$ 30.435,34

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 30.435,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 11:11:11
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050898

Nosso Número
20230000000021745

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **369,66**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2105
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025
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
369,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	369,66

81670000003 6 69661102202 6 50731202300 9 00000021745 5



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
20230050898

Nosso Número
20230000000021745

(=) Valor Cobrado (R\$)
369,66

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **369,66**

81670000003 6 69661102202 6 50731202300 9 00000021745 5



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81670000003-6 69661102202-6
50731202300-9 00000021745-5
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 369,66
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 369,66
=====

DOCUMENTO: 072331
AUTENTICACAO SISBB:
F.D72.D3B.AB6.514.E12

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 15:56:30

23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

Endereço:

AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 16/05/25 às 10:55:45

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

703003

OR - Ordinário		703003	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 03/07/2025
NOME:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA			01.163.981/0001-50	CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO:	PRESIDENTE MEDICI			TIMON	
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
7.500.000,00		3.676.918,24		34.285,00	3.788.796,76
VALOR EM R\$ trinta e quatro mil, duzentos e oitenta e cinco reais *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.					
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					
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 34.285,00					
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio Data: 03/07/2025 Deusilene Meneses Pontes SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	34.285,00
	DESCONTOS
	411,42

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	33.873,58
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
34.285,00	34.285,00	34.285,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	trinta e três mil, oitocentos e setenta e três reais e cinquenta 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:	03/07/2025

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

OFICIO Nº 706/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 34.285,00** (trinta e quatro mil, duzentos e oitenta e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **2104 – 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

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

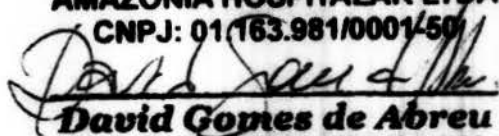
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$34.285,00		
trinta e quatro mil, duzentos e oitenta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2104	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 34.285,00

NF-e

Nº 000.002.104

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3831 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.104

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0410 0003 0881

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023636028 03/07/2025 15:49:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

03/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

03/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:41:52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

8.944,95

VALOR DO ICMS

2.057,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

34.285,00

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

34.285,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

33

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	GPOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 3.913,95 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 1.000,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	1.000,00	29,10	0,00	29.100,00	7.592,19	1.746,20	0,00	23,00 0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 290,52 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 80,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	80,00	27,00	0,00	2.160,00	563,54	129,61	0,00	23,00 0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 539,36 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 275,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	275,00	11,00	0,00	3.025,00	789,22	181,52	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 4.743,83 (13,84%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Secretário de Saúde
Chapadina - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021041000030881

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404740

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2112209 - MA

01.163.981/0001-50

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

2104

0

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

8.944,95

2.057,33

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

34.285,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

1000

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

80

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

275

11,00

TOTAL DOS ITENS

34.285,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

2104

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	TOTAL
807	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$	29,10	1000	R\$ 29.100,00
809	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$	27,00	80	R\$ 2.160,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$	11,00	275	R\$ 3.025,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 34.285,00

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

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

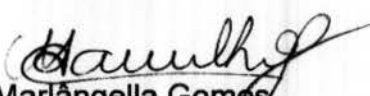
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico n° 039/2024 - Sistema de Registro de Preços n° 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato n° 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal N° 2104 no valor de **R\$ 34.285,00 (trinta e quatro mil, duzentos e oitenta 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 n° 14.133/2021 e n° 101/2000.

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

Chapadinho – MA, 11 de julho de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria n° 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria N°133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1499

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 34.285,00

(trinta e quatro mil, duzentos e oitenta e cinco reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703003 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 34.285,00	RR\$ 411,42	RR\$ 33.873,58
TOTAL....					RR\$ 34.285,00	RR\$ 411,42	RR\$ 33.873,58

Despesa Líquida : RR\$ 33.873,58

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.923.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 33.873,58
TOTAL...			RR\$ 33.873,58

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 33.873,58
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 22/07/2025 11:07:04
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050899

Nosso Número
20230000000021746

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **411,42**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2104
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **31/07/2025**

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
411,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	411,42

81620000004 9 11421102202 4 50731202300 9 00000021746 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
20230050899

Nosso Número
20230000000021746

(=) Valor Cobrado (R\$)
411,42

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **411,42**

81620000004 9 11421102202 4 50731202300 9 00000021746 3



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81620000004-9 11421102202-4
	50731202300-9 00000021746-3
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	411,42
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	411,42

=====

DOCUMENTO: 072330
AUTENTICACAO SISBB:
C.577.1F6.2E6.B60.4E8

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:55:46
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 Data da 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 Município: TIMON UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)



Estado do Maranhão

Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Safaz/CQTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 16/05/25 às 10:55:45

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703026 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 731	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
-----------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ :01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024. .	VALOR BRUTO 5.710,00 DESCONTOS 68,52
--	---

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	5.641,48
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 02 10.303.0010.2157.0000 3.3.90.30.99	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.710,00	5.710,00	5.710,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	5.641,48
cinco mil, seiscentos e quarenta e um reais e quarenta 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	
Chapadina/MA, em:	03/07/2025

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

Estado do Maranhão **Certidão Negativa de Dívida Ativa**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa**CERTIDÃO VÁLIDA!****Nº da Certidão:** 046033/25**Data de Validade:** 17/08/2025**Data de Emissão:** 19/05/2025 10:11:05**Inscrição Estadual:** 127547479**CPF/CNPJ:** 01163981000150**Razão Social:** AMAZONIA HOSPITALAR LTDA[Nova Consulta](#)[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A000000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 16/05/25 às 10:55:45

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

Endereço:

AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704011

OR - Ordinário 704011 FICHA: 706 DATA: 04/07/2025 SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24 PROCESSO: 0039/24 VENCIMENTO: 04/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA 01.163.981/0001-50 CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI TIMON

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
7.500.000,00	3.962.861,72	10.538,00	3.526.600,28

VALOR EM R\$ dez mil, quinhentos e trinta e oito reais *****
10.538,00 ****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

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 de VALOR TOTAL DOS ITENS 10.538,00
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Data: 04/07/2025
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° 704011 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	10.538,00
	DESCONTOS
	126,46

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	10.411,54
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
10.538,00	10.538,00	10.538,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dez mil, quatrocentos e onze reais e cinquenta e quatro 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:	04/07/2025

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

OFICIO N° 698/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 10.538,00** (dez mil, quinhentos e trinta e oito reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal n° **2123 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

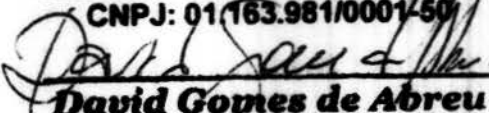
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$10.538,00		
dez mil, quinhentos e trinta e oito reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2123	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 10.538,00

NF-e
Nº 000.002.123
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3831 CEP: 65836-045

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.123
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2310 0003 1069

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023717768 04/07/2025 08:17:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53		DATA DA EMISSÃO 04/07/2025
ENDEREÇO R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 65500-000	DATA DA SAÍDA 04/07/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	UF MA	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:09:33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.749,37	VALOR DO ICMS 632,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.538,00
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 10.538,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 23	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00522	VISEIRA PROTECAO FACIAL Val Aprox Tributos: 223,63 (17,89%) LOTE: V33210 QTD: 25,00 FAB: 18/05/2022 VAL: 18/05/2030	90200090	000	5102	UND	25,00	50,00	0,00	1.250,00	326,13	75,01	0,00	23,00	0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 704,51 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 180,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	180,00	29,10	0,00	5.238,00	1.366,59	314,32	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 544,73 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 150,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	150,00	27,00	0,00	4.050,00	1.056,65	243,03	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 1.472,87 (13,88%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO RECEBEDOR

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Abdias Ribeiro da Silva Neto

Dir. Administrativo e Financeiro

Chapadina - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021231000031069

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404817

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2123

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

2.749,37

Valor do ICMS

632,36

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

10.538,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

WISEIRA PROTECAO FACIAL

25

50,00

PROPE DESCARTAVEL

180

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

150

27,00

TOTAL DOS ITENS

10.538,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2123

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
					TOTAL
351	Visieira Proteção Facial	Unidade	R\$ 50,00	25	R\$ 1.250,00
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	180	R\$ 5.238,00
608	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	150	R\$ 4.050,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 10.538,00

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

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2123 no valor de **R\$ 10.538,00 (dez mil, quinhentos e trinta 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1511

DATA DA ORDEM: 23/07/2025 | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod....: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 10.538,00

(dez mil, quinhentos e trinta e oito reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704011 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 10.538,00	RR\$ 126,46	RR\$ 10.411,54
TOTAL....					RR\$ 10.538,00	RR\$ 126,46	RR\$ 10.411,54

Despesa Líquida : RR\$ 10.411,54

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.993.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 10.411,54
TOTAL...			RR\$ 10.411,54

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 10.411,54
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:41:41
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050884

Nosso Número
20230000000021731

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **01/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **01/09/2025** Total da Guia: **126,46**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº 2123

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 01/09/2025

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
126,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,46

81600000001 7 26461102202 3 50901202300 8 00000021731 5



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
20230050884

Nosso Número
20230000000021731

(=) Valor Cobrado (R\$)
126,46

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **01/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **01/09/2025** Total da Guia: **126,46**

81600000001 7 26461102202 3 50901202300 8 00000021731 5



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 81600000001-7 26461102202-3

50901202300-8 00000021731-5

Data do pagamento 23/07/2025

Valor em Dinheiro 126,46

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 126,46

=====

DOCUMENTO: 072342

AUTENTICACAO SISBB:

4.610.E90.BC9.274.976

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

23/07/2025 16:02:26

J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 $\leftarrow$ 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06

**Estado do Maranhão Certidão Negativa de Débito****Secretaria da Fazenda****Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito**

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#)

[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



OR - Ordinário		704003	FICHA: 706		DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 04/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA			01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI			TIMON				
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02		PODER EXECUTIVO					
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL	
7.500.000,00		3.771.686,84		43.580,34		3.684.732,82	
VALOR EM R\$		quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta e quatro centavos *****					
43.580,34							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.							
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							
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS							VALOR TOTAL DOS ITENS 43.580,34
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito prévio			
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde				Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 04/07/2025

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.

VALOR BRUTO

43.580,34

DESCONTOS

522,96

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

43.057,38

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 02 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
43.580,34	43.580,34	43.580,34	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

quarenta e três mil e cinquenta e sete reais e trinta 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:

04/07/2025

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

OFICIO Nº 691/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 43.580,34** (quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta e quatro centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2109 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

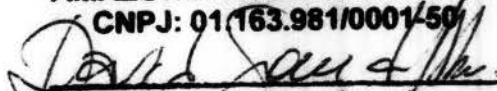
NO VALOR DE:	R\$43.580,34		
quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta e quatro centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2109	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 43.580,34

NF-e
Nº 000.002.109
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZÔNIA
HOSPITALAR

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65836-045

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.109
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0910 0003 0934

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717522 04/07/2025 08:14:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:06:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.370,12	2.615,13	0,00	0,00	43.580,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				43.580,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPM
01280	FIO CIRURGICO DE ALGODAO N:1-0 S/AG Val Aprox Tributos: 57,74 (13,45%) LOTE: FC66632-8 QTD: 90,00 FAB: 15/04/2023 VAL: 15/04/2030	30061090	000	5102	UND	90,00	4,77	0,00	429,30	112,00	25,76	0,00	23,00	0,00
00682	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N°14 Val Aprox Tributos: 19,67 (13,45%) LOTE: DFV586 QTD: 125,00 FAB: 10/01/2022 VAL: 10/01/2030	90183929	000	5102	UND	125,00	1,17	0,00	146,25	38,16	8,78	0,00	23,00	0,00
00729	SONDA FOLEY 2 VIAS N°20 CX/10 UND Val Aprox Tributos: 0,21 (4,38%) LOTE: 3221478 QTD: 1,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	90183921	700	5102	UND	1,00	4,79	0,00	4,79	1,25	0,29	0,00	23,00	0,00
00509	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N-18 LOTE: FY741230 QTD: 25,00 FAB: 30/03/2023 VAL: 30/03/2028	90183925	000	5102	UND	25,00	7,00	0,00	175,00	45,66	10,50	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 6.150,76 (14,11%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04 / 07 / 25

Abdias F. Almeida N.º

Dir. Administrativo e Suprimento

Coordenador de Suprimento

Chapadina - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

Avenida Presidente Medici, 2092

Formosa - Timon - MA

Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.109

Série 001

Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0910 0003 0934

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717522 04/07/2025 08:14:22

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00877	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N-20 Val Aprox Tributos: 25,29 (13,45%) LOTE: FLY33110 QTD: 25,00 FAB: 05/02/2023 VAL: 05/02/2028	90183921	000	5102	UND	25,00	7,52	0,00	188,00	49,05	11,28	0,00	23,00	0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 2.230,95 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 570,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	570,00	29,10	0,00	16.587,00	4.327,55	995,34	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 2.542,05 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 700,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	700,00	27,00	0,00	18.900,00	4.931,01	1.134,13	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 1.274,85 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 650,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	650,00	11,00	0,00	7.150,00	1.865,44	429,05	0,00	23,00	0,00

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:45

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021091000030934

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404752

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2109

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

11.370,12

Valor do ICMS

2.615,13

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

43.580,34

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

FIO CIRURGICO DE ALGODAO N:1-0 S/AG

90

4,77

SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N?14

125

1,17

SONDA FOLEY 2 VIAS N?20 CX/10 UND

1

4,79

SONDA DE FOLEY 3 VIAS N-18

25

7,00

SONDA DE FOLEY 3 VIAS N-20

25

7,52

PROPE DESCARTAVEL

570

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

700

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

650

11,00

TOTAL DOS ITENS

43.580,34

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2109

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	
						TOTAL
205	Fio de Algodão 1.0	Unidade	R\$	4,77	90	R\$ 429,30
278	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 14	Unidade	R\$	1,17	125	R\$ 146,25
282	Sonda Foley 02 vias Nº 20	Unidade	R\$	4,79	1	R\$ 4,79
288	Sonda Foley3 vias Nº 18	Unidade	R\$	7,00	25	R\$ 175,00
289	Sonda Foley3 vias Nº 20	Unidade	R\$	7,52	25	R\$ 188,00
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$	29,10	570	R\$ 18.587,00
808	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$	27,00	700	R\$ 18.900,00
824	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$	11,00	650	R\$ 7.150,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 43.580,34

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

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

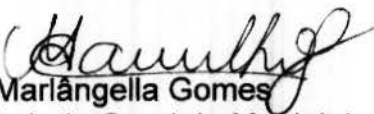
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2109 no valor de **R\$ 43.580,34 (quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

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

Chapadina – MA, 11 de julho de 2025.


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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1502

DATA DA ORDEM: 23/07/2025 | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**CNPJ/CPF: **01.163.981/0001-50**Cod....: **2102**Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 43.580,34**

(quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta e quatro centavos)

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704003 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 43.580,34	RR\$ 522,96	RR\$ 43.057,38
TOTAL					RR\$ 43.580,34	RR\$ 522,96	RR\$ 43.057,38

Despesa Líquida **RR\$ 43.057,38****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.939.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 43.057,38
TOTAL ...			RR\$ 43.057,38

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 43.057,38
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 11:24:23
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050895

Nosso Número
20230000000021742

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **522,96**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2109
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
522,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	522,96

81620000005 6 22961102202 6 50731202300 9 00000021742 2



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA
SECRETARIA DE FAZENDA
CNPJ: 06.117.709/0001-58
AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000

Código de Arrecadação
20230050895

Nosso Número
20230000000021742

(=) Valor Cobrado (R\$)
522,96

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **522,96**



81620000005 6 22961102202 6 50731202300 9 00000021742 2



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81620000005-6 22961102202-6
	50731202300-9 00000021742-2
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	522,96
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	522,96

=====

DOCUMENTO: 072333
AUTENTICACAO SISBB:
0.90E.332.2EF.CAC.509

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:57:50
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

Transação efetuada com sucesso.

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



Estado do Maranhão **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#)

[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

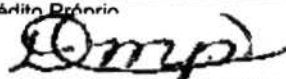
Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 16/05/25 às 10:55:45

	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		OR - Ordinário	
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53		NOTA DE EMPENHO	
OR - Ordinário 703006		FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 03/07/2025
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
7.500.000,00		3.973.399,72	13.335,00	3.513.265,28
VALOR EM R\$ treze mil, trezentos e trinta e cinco reais *****  13.335,00 *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.				
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 de				
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 13.335,00				
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio	
Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 03/07/2025  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	703006	SUBEMPENHO Nº	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ :01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	13.335,00
	DESCONTOS
	160,02

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.174,98
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13.335,00	13.335,00	13.335,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	treze mil, cento e setenta e quatro reais e noventa 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:	03/07/2025

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

OFICIO Nº 699/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 13.335,00** (treze mil, trezentos e trinta e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção do CAPS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2127 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

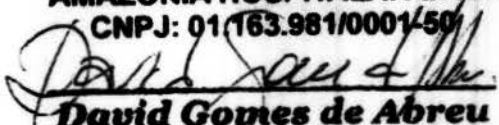
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$13.335,00		
treze mil, trezentos e trinta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2127	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lado. Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA. Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 13.335,00										NF-e Nº 000.002.127 Série 001					
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR													
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA  AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092 FORMOSA - TIMON - MA Fone: (86)98854-3831 CEP: 65636-045						DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.002.127 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2710 0003 1114 Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADO OU REC. TERCEIROS						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250023647452 03/07/2025 16:36:30									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 127547479		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO				CNPJ 01.163.981/0001-50									
DESTINATÁRIO / REMETENTE															
NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002						CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53		DATA DA EMISSÃO 03/07/2025							
ENDEREÇO R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000				BARRIO / DISTRITO CENTRO		CEP 65500-000		DATA DA SAÍDA 03/07/2025							
MUNICÍPIO CHAPADINHA		UF MA		TELEFONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:28:49							
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.479,10		VALOR DO ICMS 800,19		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.335,00							
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 13.335,00					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS															
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF					
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 11		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			NCM/SH	CST	CFOP	UMD.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00059	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25MG Compl.: CRISTALIA Val Aprox Tributos: 47,75 (13,45%) LOTE: 231015 QTD: 500,00 FAB: 12/06/2024 VAL: 12/06/2027			30049072	000	5102	CPR	500,00	0,71	0,00	355,00	92,62	21,30	0,00	23,00 0,00
00026	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML Val Aprox Tributos: 1.745,81 (13,45%) LOTE: 0945/23 QTD: 1.000,00 FAB: 30/05/2024 VAL: 30/05/2026			30049069	000	5102	FRS	1.000,00	12,98	0,00	12.980,00	3.386,48	778,89	0,00	23,00 0,00
CÁLCULO DO ISSQN															
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00							
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025 PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2728-X CONTA:74484-0 Val. Aprox. Tributos: 1.793,56 (13,45%) Fonte: IBPT						RESERVADO AO FISCO ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 03/07/25 Abdias Figueira Lima Neto Suplente Chapadinha - MA									
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:19:00															
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA															

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021271000031114

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404839

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2127

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

3.479,10

Valor do ICMS

800,19

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

13.335,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25MG

500

0,71

CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML

1000

12,98

TOTAL DOS ITENS

13.335,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2127

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	TOTAL
ITEM	DESCRIÇÃO					
505	Maleato de Levomepromazina 25mg	COMPRIMIDO	R\$	0,71	500	R\$ 355,00
803	CARBAMAZEPINA XAROPE 20MG/ML	FRASCO	R\$	12,98	1000	R\$ 12.980,00
VALOR DO LOTE .. R\$						R\$ 13.335,00

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

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1512

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor.: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 13.335,00**

(treze mil, trezentos e trinta e cinco reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703006 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 13.335,00	RR\$ 160,02	RR\$ 13.174,98
TOTAL					RR\$ 13.335,00	RR\$ 160,02	RR\$ 13.174,98

Despesa Líquida : **RR\$ 13.174,98****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 13.174,98
TOTAL...			RR\$ 13.174,98

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 13.174,98
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:43:38
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 : 20230050873 Nosso Número 20230000000021721	102 02														
GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA Usuário: ILMERIO NETO Valor Atualizado: 0,00 Período Referência: 07/2025 Multa: 0,00 Data de Emissão: 17/07/2025 Juros: 0,00 Vencimento original: 01/09/2025 Desconto: 0,00 Data de Vencimento: 01/09/2025 Total da Guia: 160,02																
CONTRIBUINTE Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA Endereço: RUA SARAÍVA nº 198 CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000 CPF/CNPJ: 11.844.664/0001-53																
OBSERVAÇÕES REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº 2127 EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA CNPJ: 01.163.981/0001-50																
INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO Valor válido para pagamento até 01/09/2025 Não receber após o vencimento. Após esta data, emita uma guia atualizada. PAGÁVEL SOMENTE NO BANCO DO BRASIL E NAS AGÊNCIAS DOS CORREIOS. <table><tr><td>(=) Valor Original</td><td>(=) Valor Atualizado</td><td>(+) Mora/Multa</td><td>(+) Juros</td><td>(-) Desconto</td><td>(+) Taxa Expediente</td><td>(=) Valor Cobrado</td></tr><tr><td>160,02</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>160,02</td></tr></table> 81600000001 7 60021102202 2 50901202300 8 00000021721 6  Guia do Contribuinte			(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado	160,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,02
(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado										
160,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,02										

 PREFEITURA DE CHAPADINHA SECRETARIA DE FAZENDA CNPJ: 06.117.709/0001-58 AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP: 65500000	Código de Arrecadação 20230050873 Nosso Número 20230000000021721 (=) Valor Cobrado (R\$) 160,02	
GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA Usuário: ILMERIO NETO Valor Atualizado: 0,00 Período Referência: 07/2025 Multa: 0,00 Data de Emissão: 17/07/2025 Juros: 0,00 Vencimento original: 01/09/2025 Desconto: 0,00 Data de Vencimento: 01/09/2025 Total da Guia: 160,02		 
81600000001 7 60021102202 2 50901202300 8 00000021721 6 		102 Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81600000001-7 60021102202-2
	50901202300-8 00000021721-6
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	160,02
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	160,02

=====

DOCUMENTO: 072343
AUTENTICACAO SISBB:
0.631.DA2.565.FEF.DDB

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 16:02:56
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Volar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

Endereco: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

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

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

Validade:05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/CÓTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704012

OR - Ordinário

704012

FICHA: 706

DATA: 04/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 04/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.302.0010.2156.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

7.500.000,00

3.986.734,72

46.005,25

3.467.260,03

VALOR EM R\$**46.005,25**

quarenta e seis mil e cinco reais e vinte 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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

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 de

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS 46.005,25

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário

Data: 04/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 04/07/2025

Deusilene

DEUSILENE MENESES PONTES

SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	46.005,25
	DESCONTOS
	552,06

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	45.453,19
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
46.005,25	46.005,25	46.005,25	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quarenta e cinco mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e dezenove 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 693/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 46.005,25** (quarenta e seis mil, cinco reais e vinte e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2111 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

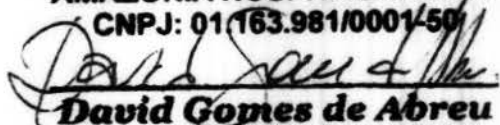
NO VALOR DE:	R\$46.005,25		
quarenta e seis mil e cinco reais e vinte e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2111	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50



David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 46.005,25

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.111

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.111

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1110 0003 0959

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717576 04/07/2025 08:14:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:07:11

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.002,78		2.760,65	0,00		0,00	46.005,25
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
						VALOR DO IPI
						0,00
VALOR TOTAL DA NOTA						46.005,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

55

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
01582	DRENO DRADIOPACO C/CONECTOR N-22 Val Aprox Tributos: 88,31 (13,45%) LOTE: 000003 QTD: 7,00 FAB: 05/04/2022 VAL: 05/04/2030	30059090	000	5102	UND	7,00	93,80	0,00	656,60	171,31	39,40	0,00	23,00 0,00
00821	EQUIPO P/TRANSFERENCIA SANGUE CAMARA DUPLA Val Aprox Tributos: 77,00 (13,45%) LOTE: 5589477 QTD: 125,00 FAB: 16/09/2024 VAL: 16/09/2028	90189010	000	5102	UND	125,00	4,58	0,00	572,50	149,37	34,36	0,00	23,00 0,00
00978	FIO CATGUT SIMPLES 5-0 C/AGULHA Val Aprox Tributos: 89,44 (13,45%) LOTE: AS6541 QTD: 125,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2028	30061010	000	5102	UND	125,00	5,32	0,00	665,00	173,50	39,91	0,00	23,00 0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 2.426,65 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 620,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	620,00	29,10	0,00	18.042,00	4.707,16	1.082,65	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 6.396,50 (13,90%) Fonte: 19PT

RESERVADO AO RECEBEDOR

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Abdias

Dir. Administrativo e Suprimento

Chapadina - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021111000030959

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404762

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2111

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

12.002,78

Valor do ICMS

2.760,65

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

46.005,25

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

DRENO DRADIOPACO C/CONECTOR N-22

7

93,80

EQUIPO P/TRANSFERENCIA SANGUE CAMARA DUPLA

125

4,58

FIO CATGUT SIMPLES 5-0 C/AGULHA

125

5,32

PROPE DESCARTAVEL

620

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

800

27,00

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND.

15

26,61

ALCOOL 70% 1000ML

370

11,00

TOTAL DOS ITENS

46.005,25

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2111

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR UNIT.		TOTAL
187	Dreno Radiopaco c/ Conector Nº 22	Unidade	R\$ 93,80	7	R\$ 656,60
194	Equipo p/ Transusão de Sangue	Unidade	R\$ 4,58	125	R\$ 572,50
203	Fio Cat gut Simples 5.0 c agulha	Unidade	R\$ 5,32	125	R\$ 665,00
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	620	R\$ 18.042,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	800	R\$ 21.600,00
623	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	15	R\$ 399,15
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	370	R\$ 4.070,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 46.005,25

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.

Chapadinhã - MA

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-63

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico n° 039/2024 - Sistema de Registro de Preços n° 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato n° 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal N° 2111 no valor de **R\$ 46.005,25 (quarenta e seis mil, cinco 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 n° 14.133/2021 e n° 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 11 de julho de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria n° 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria N°133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1513

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 46.005,25**

(quarenta e seis mil e cinco reais e vinte e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704012 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 46.005,25	RR\$ 552,06	RR\$ 45.453,19
TOTAL....					RR\$ 46.005,25	RR\$ 552,06	RR\$ 45.453,19

Despesa Líquida **RR\$ 45.453,19****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 45.453,19
TOTAL...			RR\$ 45.453,19

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 45.453,19
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:04:31
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050893Nosso Número
20230000000021740

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **552,06**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198**CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000**CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2111

EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
552,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	552,06

81680000005 0 52061102202 8 50731202300 9 00000021740 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
20230050893Nosso Número
20230000000021740(=) Valor Cobrado (R\$)
552,06

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **552,06**



81680000005 0 52061102202 8 50731202300 9 00000021740 6



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.56
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81680000005-0 52061102202-8
	50731202300-9 00000021740-6
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	552,06
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	552,06

=====

DOCUMENTO: 072344
AUTENTICACAO SISBB:
4.57B.077.AD1.3CF.B53

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

23/07/2025 16:03:33

J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 ~ 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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: 26/05/2025 09:08:30



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06

**Estado do Maranhão Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/06/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 14/08/2025 Valor Total: R\$ 45.512,25

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.316

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.002.316

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 1610 0003 2871

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250029213776 14/08/2025 11:27:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/08/2025

Endereço
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
14/08/2025

Município
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:26:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.874,14	2.731,06	0,00	0,00	45.512,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				45.512,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

Frete por Conta
0 - REMETENTE

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade
45

Especie
VOLUMES

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00437	SERINGA DE 1ML AGULHADA Val Aprox Tributos: 301,89 (17,89%) LOTE: SR88001 QTD: 9.375,00 FAB: 10/08/2023 VAL: 10/08/2028	90183910	000	5102	UND	9.375,00	0,18	0,00	1.687,50	440,27	101,26	0,00	23,00	0,00
00434	SERINGA DE 10ML AGULHADA Val Aprox Tributos: 670,88 (17,89%) LOTE: SR336540 QTD: 12.500,00 FAB: 10/08/2023 VAL: 10/08/2028	90183910	000	5102	UND	12.500,00	0,30	0,00	3.750,00	978,38	225,03	0,00	23,00	0,00
00439	SERINGA DE 20ML C/AGULHA Val Aprox Tributos: 1.313,80 (17,89%) LOTE: SR331020 QTD: 15.625,00 FAB: 17/06/2023 VAL: 17/06/2028	90183910	000	5102	UND	15.625,00	0,47	0,00	7.343,75	1.915,98	440,68	0,00	23,00	0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 1.369,88 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 350,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	350,00	29,10	0,00	10.185,00	2.657,27	611,17	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ADITIVO - CONTRATO ADMINISTRATIVO N-023/2025 PROC.ADM. N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP
DECRETO N-033/2023-GP BASEADO NA INSTRUCAO NORMATIVA N-1.234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 7.314,03 (16,07%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 14 / 08 / 25
Abdias Ribeiro Lima
Dir. Administrativo e Jurídico
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/08/2025 09:05:14



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.316

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 1610 0003 2871

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250029213776 14/08/2025 11:27:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCORTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 1.379,97 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 380,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	380,00	27,00	0,00	10.260,00	2.676,83	615,67	0,00	23,00	0,00
00724	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. G C 100 UND. Val Aprox Tributos: 561,47 (21,10%) LOTE: DR785 QTD: 100,00 FAB: 30/01/2024 VAL: 30/01/2029	40151200	000	5102	CXS	100,00	26,61	0,00	2.661,00	694,25	159,68	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 1.716,14 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 875,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	875,00	11,00	0,00	9.625,00	2.511,16	577,57	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250801163981000150550010000023161000032871

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996425433

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2316

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

11.874,14

Valor do ICMS

2.731,06

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

45.512,25

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
SERINGA DE 1ML AGULHADA	9375	0,18
SERINGA DE 10ML AGULHADA	12500	0,30
SERINGA DE 20ML C/AGULHA	15625	0,47
PROPE DESCARTAVEL	350	29,10
COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500	380	27,00
LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. G C/100 UND.	100	26,61
ALCOOL 70% 1000ML	875	11,00
TOTAL DOS ITENS		45.512,25

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2316

Data de Emissão

14/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

20/08/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025 (ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025 (ADITIVO)- Pregão nº 039/2024-SRP

ADITIVO - CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
267	Seringa 1 ml	Unidade	R\$ 0,18	9375	R\$ 1.687,50
268	Seringa 10 ml	Unidade	R\$ 0,30	12500	R\$ 3.750,00
269	Seringa 20 ml	Unidade	R\$ 0,47	15625	R\$ 7.343,75
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	350	R\$ 10.185,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	380	R\$ 10.260,00
621	LUVA DE PROCEDIMENTO G CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	100	R\$ 2.661,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	875	R\$ 9.625,00
VALOR DO LOTE...R\$					R\$ 45.512,25

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.

Chapadinho - MA

01 de Agosto de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

01 de Agosto de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

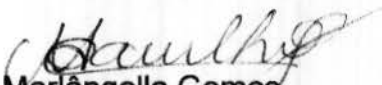
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2316 no valor de **R\$ 45.512,25 (quarenta e cinco mil, quinhentos e doze 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

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

Chapadina – MA, 25 de agosto de 2025.


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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1908

DATA DA ORDEM: 29/08/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 29/08/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. .

Despesa Bruta: RR\$ 45.512,25

(quarenta e cinco mil, quinhentos e doze reais e vinte e cinco centavos) *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
814005 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 45.512,25	RR\$ 546,15	RR\$ 44.966,10
TOTAL....					RR\$ 45.512,25	RR\$ 546,15	RR\$ 44.966,10

Despesa Líquida: RR\$ 44.966,10

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 29/08/2025

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	50953-1		RR\$ 44.966,10
TOTAL...			RR\$ 44.966,10

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS CUSTEIO SUS
Agência 1773-6
Conta corrente 50953-1

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 44.966,10
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	29/08/2025 10:50:25
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	29/08/2025 19:30:38

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHÁ

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1909DATA DA ORDEM: **29/08/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **29/08/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 2316Despesa Bruta: **RR\$ 546,15**(quinhentos e quarenta e seis reais e quinze centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
562	/ 1	990291			RR\$ 546,15	RR\$ 0,00	RR\$ 546,15
TOTAL....					RR\$ 546,15	RR\$ 0,00	RR\$ 546,15

Despesa Líquida **RR\$ 546,15****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **29/08/2025****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	50953-1		RR\$ 546,15
TOTAL...			RR\$ 546,15

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 :
20230052155

Nosso Número
20230000000022736

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **08/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **27/08/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **546,15**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2316
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/09/2025

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
546,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	546,15

81620000005 6 46151102202 6 50930202300 7 00000022736 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
20230052155

Nosso Número
20230000000022736

(=) Valor Cobrado (R\$)
546,15

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **08/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **27/08/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **546,15**

81620000005 6 46151102202 6 50930202300 7 00000022736 3



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 19.30.39
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 50.953-1
EFETUADO POR: DEUSILENE M PONTES

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81620000005-6 46151102202-6
	50930202300-7 00000022736-3
Data do pagamento	29/08/2025
Valor em Dinheiro	546,15
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	546,15

=====

DOCUMENTO: 082946
AUTENTICACAO SISBB:
9.292.66A.857.28E.DD3

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	29/08/2025 10:51:16
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	29/08/2025 19:30:38

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:23:03 do dia 29/08/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/02/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 12/08/2025 a 10/09/2025

Certificação Número: 2025081202440097682762

Informação obtida em 27/08/2025 10:32:33

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025002004

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

DATA DE EMISSÃO: 13/08/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 10/11/25
TIMON-MA, 13 DE AGOSTO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 13/08/25 às 10:31:36



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025002004

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025002004/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 13 DE AGOSTO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 10/11/2025

COD. VALIDAÇÃO:0001W401A00000110458





GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 077603/25

Data da

20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 18/11/2025.

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.



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25

Data de Validade: 02/09/2025

Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

**Estado do Maranhão** **Certidão Negativa de Débito****Assessoria de Imprensa****Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito**

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



OR - Ordinário		704007	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 04/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHA	
7.500.000,00		3.856.634,13		36.740,00	
VALOR EM R\$		trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais *****			
36.740,00					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.					
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					
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					VALOR TOTAL DOS ITENS 36.740,00
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio		
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	36.740,00
	DESCONTOS
	440,88

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	36.299,12
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
36.740,00	36.740,00	36.740,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
trinta e seis mil, duzentos e noventa e nove reais e doze 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 696/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 36.740,00** (trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2115 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

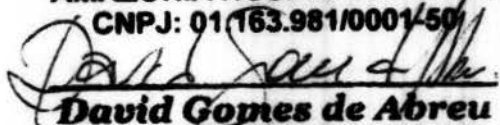
NO VALOR DE:	R\$36.740,00		
trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2115	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50



David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 36.740,00

NF-e

Nº 000.002.115

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.115

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1510 0003 0990

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717663 04/07/2025 08:15:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:08:08

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	9.585,47	VALOR DO ICMS	2.204,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	36.740,00		
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	36.740,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

23

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 3.913,95 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 1.000,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	1.000,00	29,10	0,00	29.100,00	7.592,19	1.746,20	0,00	23,00 0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 435,78 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 120,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	120,00	27,00	0,00	3.240,00	845,32	194,42	0,00	23,00 0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 784,52 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 400,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	400,00	11,00	0,00	4.400,00	1.147,96	264,03	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 5.134,25 (13,97%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/2025

Abdize...
Dir. Administrativo e Suprimentos
Secretaria de Administração
Chapadinha - MA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:50

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021151000030990

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404789

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2115

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

9.585,47

Valor do ICMS

2.204,65

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

36.740,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

1000

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

120

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

400

11,00

TOTAL DOS ITENS

36.740,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2115

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL 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 Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

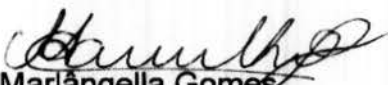
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2115 no valor de **R\$ 36.740,00 (trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 11 de julho de 2025.


Marilângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022
Marilângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1506

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 36.740,00

(trinta e seis mil, setecentos e quarenta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704007 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 36.740,00	RR\$ 440,88	RR\$ 36.299,12
TOTAL....					RR\$ 36.740,00	RR\$ 440,88	RR\$ 36.299,12

Despesa Líquida: RR\$ 36.299,12

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.953.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 36.299,12
TOTAL...			RR\$ 36.299,12

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 36.299,12
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 22/07/2025 15:17:37
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050890

Nosso Número
20230000000021737

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **440,88**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2115
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
440,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	440,88

81610000004 0 40881102202 4 50731202300 9 00000021737 2



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA
SECRETARIA DE FAZENDA
CNPJ: 06.117.709/0001-58
AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000

Código de Arrecadação
20230050890

Nosso Número
20230000000021737

(=) Valor Cobrado (R\$)
440,88

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **440,88**



81610000004 0 40881102202 4 50731202300 9 00000021737 2



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81610000004-0 40881102202-4
	50731202300-9 00000021737-2
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	440,88
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	440,88

=====

DOCUMENTO: 072337
AUTENTICACAO SISBB:
6.2E9.CE6.46F.26D.A3E

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:59:47
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

Transação efetuada com sucesso.

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



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	R\$			TOTAL
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	1000		R\$ 29.100,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	120		R\$ 3.240,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	400		R\$ 4.400,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 36.740,00

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

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão
Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/06/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704005

OR - Ordinário		704005	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 04/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA			01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI			TIMON			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTE EMPENHO		SALDO ATUAL
7.500.000,00		3.830.489,13		25.660,00		3.643.850,87
VALOR EM R\$						
25.660,00		vinte e cinco mil, seiscentos e sessenta reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						
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 de						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS			VALOR TOTAL DOS ITENS			25.660,00
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário			
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	25.660,00
	DESCONTOS
	307,92

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	25.352,08
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
25.660,00	25.660,00	25.660,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	vinte e cinco mil, trezentos e cinquenta e dois reais 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	
Chapadinho/MA, em:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 694/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 25.660,00** (vinte e cinco mil, seiscentos e sessenta reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de injetáveis para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **2112 – 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

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

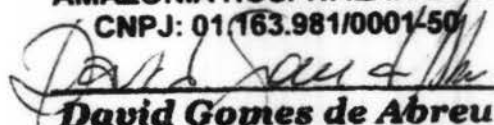
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$25.660,00		
vinte e cinco mil, seiscentos e sessenta reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2112	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 85636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.112
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1210 0003 0964

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADO.UOU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023717604 04/07/2025 08:15:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
04/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
04/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:07:26

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.694,70		1.539,78	0,00		0,00	25.660,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
						VALOR DO IPI
						0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA
						25.660,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
5

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
01571		ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML Val Aprox Tributos: 1.576,34 (13,45%) LOTE: AC66589 QTD: 2.000,00 FAB: 15/02/2025 VAL: 15/02/2027	30049099	000	5102	AMP	2.000,00	5,86	0,00	11.720,00	3.057,75	703,28	0,00	23,00	0,00
01498		PROPOFOL 10MG/ML 10ML Val Aprox Tributos: 1.874,93 (13,45%) LOTE: RH74 QTD: 820,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2026	30049095	000	5102	AMP	820,00	17,00	0,00	13.940,00	3.636,95	836,50	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 3.451,27 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04, 07, 25

Abdias F. [Assinatura]

Secretaria de Administração

Chapadina - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
2	Ácido tranexâmico 50MG/ML	Ampola	R\$ 5,86	2000	R\$ 11.720,00
590	PROPOFOL 10MG/ML	AMPOLA	R\$ 17,00	820	R\$ 13.940,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$ 25.660,00

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.

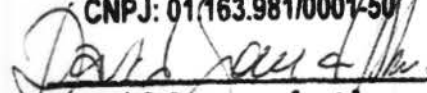
Chapadinho - MA

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2112 no valor de **R\$ 25.660,00 (vinte e cinco mil, seiscientos e sessenta reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 11 de julho de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021121000030964

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404770

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2112

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

6.694,70

Valor do ICMS

1.539,78

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

25.660,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML

PROPOFOL 10MG/ML 10ML

Quantidade

2000

820

Valor Unitário

5,86

17,00

TOTAL DOS ITENS

25.660,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2112

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
09/07/2025

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1504

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 25.660,00

(vinte e cinco mil, seiscentos e sessenta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704005 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 25.660,00	RR\$ 307,92	RR\$ 25.352,08
TOTAL....					RR\$ 25.660,00	RR\$ 307,92	RR\$ 25.352,08

Despesa Líquida: RR\$ 25.352,08

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 25.352,08
TOTAL...			RR\$ 25.352,08

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 25.352,08
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:08:03
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
 20230050892

Nosso Número
 20230000000021739

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **307,92**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA** Endereço:
RUA SARAÍVA nº 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000
 CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2112
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025
 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
307,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	307,92

81630000003 0 07921102202 9 50731202300 9 00000021739 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
 20230050892

Nosso Número
 20230000000021739

(=) Valor Cobrado (R\$)
 307,92

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **307,92**

81630000003 0 07921102202 9 50731202300 9 00000021739 8



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81630000003-0 07921102202-9
50731202300-9 00000021739-8

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 307,92
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 307,92
=====

DOCUMENTO: 072335
AUTENTICACAO SISBB:
E.54D.C10.BF8.386.996

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:58:55
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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: 26/05/2025 09:08:30



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558815	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011895427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)





VALOR TOTAL DOS ITENS 485,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	485,00
	DESCONTOS
	5,82

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	479,18
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
485,00	485,00	485,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quatrocentos e setenta e nove reais e dezoito 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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 694/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 485,00** (quatrocentos e oitenta e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã - MA.

Nota Fiscal nº 2114 – 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

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$485,00		
quatrocentos e oitenta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2114	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 485,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.114

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 85636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.114

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1410 0003 0985

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADO. OU REC. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717647 04/07/2025 08:15:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:07:54

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
126,54		29,10	0,00		0,00	485,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
						0,00
VALOR DO IPI		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		485,00
0,00		0,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

VOLUMES

CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
01569		MISOPROSTOL 200MG Val Aprox Tributos: 65,23 (13,45%) LOTE: L0T33215 QTD: 5,00 FAB: 16/02/2025 VAL: 16/02/2027	30049099	000	5102	CPR	5,00	97,00	0,00	485,00	126,54	29,10	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 65.23 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Abdias ...

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021141000030985

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404775

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2114

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

126,54

Valor do ICMS

29,10

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

485,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

MISOPROSTOL 200MG

Quantidade

5

Valor Unitário

97,00

TOTAL DOS ITENS

485,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2114

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
74	Misoprostol 200mg	Comp.	R\$ 97,00	5	R\$ 485,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 485,00

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

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2114 no valor de **R\$ 485,00 (quatrocentos e oitenta 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

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

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1505

DATA DA ORDEM: 23/07/2025 | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 485,00

(quatrocentos e oitenta e cinco reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704006	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 485,00	RR\$ 5,82	RR\$ 479,18
TOTAL....					RR\$ 485,00	RR\$ 5,82	RR\$ 479,18

Despesa Líquida : RR\$ 479,18

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.833.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 479,18
TOTAL...			RR\$ 479,18

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 479,18
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:10:40
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050891

Nosso Número
20230000000021738

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **5,82**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2114
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025
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
5,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,82

81620000000 7 05821102202 3 50731202300 9 00000021738 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
20230050891

Nosso Número
20230000000021738

(=) Valor Cobrado (R\$)
5,82

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **5,82**



81620000000 7 05821102202 3 50731202300 9 00000021738 0



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 8162000000-7 05821102202-3
50731202300-9 00000021738-0

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 5,82
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 5,82
=====

DOCUMENTO: 072336
AUTENTICACAO SISBB:
9.AC6.F04.C0A.4CA.A5E

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 15:59:26

23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558815	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



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 11.844.664/0001-33, sito à Rua Cunha 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.

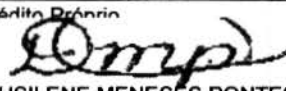
São Luis - Ma, 24 de maio de 2024.


EDMILSON SILVA DINIZ FILHO
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA
SANITÁRIA


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

ATENÇÃO

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

	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		OR - Ordinário	
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53		NOTA DE EMPENHO 704008	
OR - Ordinário 704008		FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 04/07/2025
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
7.500.000,00		3.893.374,13	17.358,94	3.589.266,93
VALOR EM R\$ dezessete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavos ***** 17.358,94 *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.				
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 de				
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS		VALOR TOTAL DOS ITENS 17.358,94		
Autorizo o empenho dessa despesa.		Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário		
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Data: 04/07/2025  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
Endereço: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	17.358,94
	DESCONTOS
	208,31

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	17.150,63
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
17.358,94	17.358,94	17.358,94	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dezessete mil, cento e cinquenta reais e sessenta 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	
Chapadinho/MA, em:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 700/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 17.358,94** (dezessete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2117 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

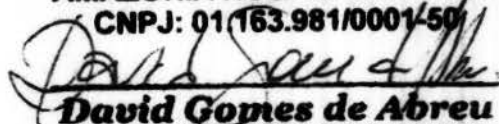
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$17.358,94		
dezessete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2117	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 17.358,94

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.117

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.117

Série 001

Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1710 0003 1010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717682 04/07/2025 08:16:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

RJUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:08:26

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.528,96		1.041,67	0,00		0,00	17.358,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.358,94	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

54

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	GT	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPÍ
00297	AMPICILINA 250MG/5ML Compl.: 60ML SUSPENSAO Val Aprox Tributos: 90,79 (13,45%) LOTE: D6621 QTD: 75,00 FAB: 18/04/2023 VAL: 18/04/2028	29411010	000	5102	FRS	75,00	9,00	0,00	675,00	176,11	40,51	0,00	23,00	0,00
01323	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML Val Aprox Tributos: 28,52 (13,45%) LOTE: 665974 QTD: 62,00 FAB: 18/08/2024 VAL: 18/08/2026	30049099	000	5102	FRS	62,00	3,42	0,00	212,04	55,32	12,72	0,00	23,00	0,00
00133	FLORAX ADULTO Val Aprox Tributos: 1.260,94 (13,45%) LOTE: 2209111 QTD: 1.250,00 FAB: 30/09/2024 VAL: 30/09/2027	30049099	000	5102	UND	1.250,00	7,50	0,00	9.375,00	2.445,94	562,57	0,00	23,00	0,00
00135	LACTULOSE 600 MG/ ML 120 ML Val Aprox Tributos: 274,38 (13,45%) LOTE: 202307 QTD: 250,00 FAB: 17/11/2023 VAL: 17/11/2025	30049069	000	5102	FRS	250,00	8,16	0,00	2.040,00	532,24	122,42	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL JAGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.334,77 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVADO ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Abdias Pinheiro Lima Neto

Dir. Administrativo e Suprimento

Secretaria de Administração e Suprimento

Chapadinha - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.117

Série 001

Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1710 0003 1010

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717682 04/07/2025 08:16:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. OU REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00317	ACICLOVIR 200MG Val Aprox Tributos: 9,75 (13,45%) LOTE: 877411 QTD: 250,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2027	29335942	000	5102	CPR	250,00	0,29	0,00	72,50	18,92	4,35	0,00	23,00	0,00
00988	AMPICILINA 500MG Val Aprox Tributos: 33,79 (13,45%) LOTE: 321541 QTD: 375,00 FAB: 05/06/2023 VAL: 05/06/2026	30041011	000	5102	CPR	375,00	0,67	0,00	251,25	65,55	15,08	0,00	23,00	0,00
01706	CARVAO ATIVADOR VEGETAL Val Aprox Tributos: 5,97 (13,45%) LOTE: 654A7 QTD: 37,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2028	30049099	000	5102	CPR	37,00	1,20	0,00	44,40	11,58	2,66	0,00	23,00	0,00
00141	HIDRALAZINA 25MG Val Aprox Tributos: 7,90 (13,45%) LOTE: 23090014 QTD: 125,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2027	30042029	000	5102	CPR	125,00	0,47	0,00	58,75	15,33	3,53	0,00	23,00	0,00
00142	ISOSSORBIDA 5MG Val Aprox Tributos: 9,75 (13,45%) LOTE: 3B2973 QTD: 250,00 FAB: 17/06/2024 VAL: 17/06/2026	30049099	000	5102	CPR	250,00	0,29	0,00	72,50	18,92	4,35	0,00	23,00	0,00
00144	LEVOFLOXACINO 500MG Compl.: C/7 Val Aprox Tributos: 157,37 (13,45%) LOTE: 078767 QTD: 500,00 FAB: 09/05/2024 VAL: 09/05/2026	30042099	000	5102	CPR	500,00	2,34	0,00	1.170,00	305,25	70,21	0,00	23,00	0,00
00145	LEVOFLOXACINO 750MG Val Aprox Tributos: 424,68 (13,45%) LOTE: 21149A QTD: 750,00 FAB: 14/09/2024 VAL: 14/09/2027	30042099	000	5102	CPR	750,00	4,21	0,00	3.157,50	823,79	189,47	0,00	23,00	0,00
00147	PREDNISOLONA 20MG Val Aprox Tributos: 15,80 (13,45%) LOTE: B12D1944 QTD: 250,00 FAB: 04/05/2023 VAL: 04/05/2026	29372140	000	5102	CPR	250,00	0,47	0,00	117,50	30,66	7,05	0,00	23,00	0,00

AMAZÔNIA
HOSPITALAR

DANFE

0 - ENTRADA
1 - SALIDA

1

Série 001

Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1710 0003 1010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
----------------------	--

VENDA MERC. ADQ. OU REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INDICIZAÇÃO DE USO

421250023717682 04/07/2025 08:16:09

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00149	ZINCO 150MG Val Aprox Tributos: 15,13 (13,45%) LOTE: 1445114 QYD: 125,00 FAB: 15/08/2024 VAL: 15/08/2026	28170010	000	5102	CPR	125,00	0,90	0,00	112,50	29,35	6,75	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021171000031010

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996404794

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2117

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.528,96

Valor do ICMS

1.041,67

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

17.358,94

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AMPICILINA 250MG/5ML

75

9,00

BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML

62

3,42

FLORAX ADULTO

1250

7,50

LACTULOSE 600 MG/ ML 120 ML

250

8,16

ACICLOVIR 200MG

250

0,29

AMPICILINA 500MG

375

0,67

CARVAO ATIVADOR VEGETAL

37

1,20

HIDRALAZINA 25MG

125

0,47

ISOSSORBIDA 5MG

250

0,29

LEVOFLOXACINO 500MG

500

2,34

LEVOFLOXACINO 750MG

750

4,21

PREDNISOLONA 20MG

250

0,47

ZINCO 150MG

125

0,90

TOTAL DOS ITENS

17.358,94

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2117

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
09/07/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
79	Ampicilina 250MG/ML	Unidade	R\$ 9,00	75	R\$ 675,00
81	Bromoprida 4MG/ML	Unidade	R\$ 3,42	62	R\$ 212,04
84	Florax Adulto	Unidade	R\$ 7,50	1250	R\$ 9.375,00
87	Lactulose 600 mg/ ml 120 ml	Frasco	R\$ 8,16	250	R\$ 2.040,00
91	Aciclovir 200 mg	Comp.	R\$ 0,29	250	R\$ 72,50
92	Ampicilina 500mg	Comp.	R\$ 0,67	375	R\$ 251,25
93	Carvão Ativado Vegetal	Comp.	R\$ 1,20	37	R\$ 44,40
99	Hidralazina 25mg	Comp.	R\$ 0,47	125	R\$ 58,75
100	Isossorbida 5mg	Comp.	R\$ 0,29	250	R\$ 72,50
102	Levofloxacino 500mg	Comp.	R\$ 2,34	500	R\$ 1.170,00
103	Levofloxacino 750mg	Comp.	R\$ 4,21	750	R\$ 3.157,50
107	Prednisolona 20mg	Comp.	R\$ 0,47	250	R\$ 117,50
111	Zinco 150mg	Comp.	R\$ 0,90	125	R\$ 112,50
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 17.358,94

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

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1507

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 17.358,94**

(dezessete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavo
s) * * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704008 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 17.358,94	RR\$ 208,31	RR\$ 17.150,63
TOTAL....					RR\$ 17.358,94	RR\$ 208,31	RR\$ 17.150,63

Despesa Líquida **RR\$ 17.150,63****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.963.103-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 17.150,63
TOTAL...			RR\$ 17.150,63

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 17.150,63
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:20:20
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050889

Nosso Número
20230000000021736

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **208,31**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2117

EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
208,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	208,31

81630000002 2 08311102202 2 50731202300 9 00000021736 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
20230050889

Nosso Número
20230000000021736

(=) Valor Cobrado (R\$)
208,31

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **208,31**



81630000002 2 08311102202 2 50731202300 9 00000021736 4



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81630000002-2 08311102202-2
50731202300-9 00000021736-4
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 208,31
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 208,31
=====

DOCUMENTO: 072338
AUTENTICACAO SISBB:
E.B9D.DC9.8AD.BA9.562

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 16:00:30
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

Certifico nos termos da legislação vigente e na conformidade com os registros cadastrais desta municipalidade, que nenhum débito foi encontrado em nome do(a) requerente, pelo que expedimos a presente CERTIDÃO; ressalvado o direito da Fazenda Municipal de rever e cobrar débitos que venham a ser apurados posteriormente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://servicos2.speedgov.com.br/timon/validacao/cnd>

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

Esta certidão é válida por 090 dias contados da data de emissão

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A000000110458



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**CHAPADINHA
11.844.664/0001-53**NOTA DE EMPENHO**

OR - Ordinário

704009

OR - Ordinário 704009 FICHA: 706 DATA: 04/07/2025 SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24 PROCESSO: 0039/24 VENCIMENTO: 04/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA 01.163.981/0001-50 CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02 PODER EXECUTIVO
02 14 SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO
10.302.0010.2156.0000 MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99 MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro: OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTE EMPENHO

SALDO ATUAL

7.500.000,00

3.910.733,07

15.149,75

3.574.117,18

VALOR EM R\$

15.149,75

quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta 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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

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 de
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 15.149,75

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário

Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Data: 04/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	15.149,75
	DESCONTOS
	181,80

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	14.967,95
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
15.149,75	15.149,75	15.149,75	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	14.967,95
quatorze mil, novecentos e sessenta e sete reais e noventa e cinco 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	
Chapadina/MA, em:	04/07/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 704/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 15.149,75** (quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2119 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

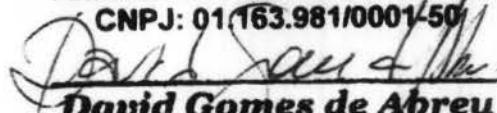
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

NO VALOR DE:	R\$15.149,75		
quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2119	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R. JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 15.149,75

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.119

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65836-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.119

Série 001

Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1910 0003 1031

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717713 04/07/2025 08:16:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:08:46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.952,57

VALOR DO ICMS

909,09

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

15.149,75

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

15.149,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

41

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
01334	SONDA GASTRICA N-16 Val Aprox Tributos: 6,83 (13,46%) LOTE: 33548 QTD: 25,00 FAB: 17/04/2023 VAL: 17/04/2028	30059090	000	5102	UND	25,00	2,03	0,00	50,75	13,24	3,05	0,00	23,00	0,00
00878	SONDA GASTRICA N-06 Val Aprox Tributos: 1,68 (13,44%) LOTE: GJDL45 QTD: 25,00 FAB: 30/03/2022 VAL: 30/03/2028	90183921	000	5102	UND	25,00	0,50	0,00	12,50	3,26	0,75	0,00	23,00	0,00
00462	SONDA GASTRICA N-08 Val Aprox Tributos: 3,26 (13,44%) LOTE: FY2209073 QTD: 25,00 FAB: 25/11/2022 VAL: 25/11/2027	90183921	000	5102	UND	25,00	0,97	0,00	24,25	6,33	1,46	0,00	23,00	0,00
00510	SONDA GASTRICA N-12 LOTE: 2302258 QTD: 25,00 FAB: 18/08/2023 VAL: 18/08/2028	90183925	000	5102	UND	25,00	1,12	0,00	28,00	7,31	1,68	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2,102,31 (13,88%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/2025

Abdias Lima Neto
Dr. Armando S. S. S. S.
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.119
Série 001
Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1910 0003 1031

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717713 04/07/2025 08:16:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. OU REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
01337	SONDA NASOGASTRICA CURTA N-04 Val Aprox Tributos: 2,15 (13,44%) LOTE: 326JW63 QTD: 25,00 FAB: 16/07/2023 VAL: 16/07/2026	30059090	000	5102	UND	25,00	0,64	0,00	16,00	4,17	0,96	0,00	23,00	0,00
00971	SONDA NASOGASTRICA CURTA N-06 Val Aprox Tributos: 2,86 (13,46%) LOTE: 54781 QTD: 25,00 FAB: 12/03/2023 VAL: 12/03/2026	30059090	000	5102	UND	25,00	0,85	0,00	21,25	5,54	1,27	0,00	23,00	0,00
00750	SONDA NASOGASTRICA CURTA N-16 Val Aprox Tributos: 4,74 (13,45%) LOTE: 321547 QTD: 25,00 FAB: 18/04/2022 VAL: 18/04/2028	90183921	000	5102	UND	25,00	1,41	0,00	35,25	9,20	2,12	0,00	23,00	0,00
00762	SONDA NASOGASTRICA LONGA N-04 Val Aprox Tributos: 3,56 (13,43%) LOTE: 225610 QTD: 25,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	90183929	000	5102	UND	25,00	1,06	0,00	26,50	6,91	1,59	0,00	23,00	0,00
00513	SONDA NASOGASTRICA LONGA N-06 LOTE: N633223 QTD: 25,00 FAB: 28/03/2023 VAL: 28/03/2028	90183925	000	5102	UND	25,00	1,14	0,00	28,50	7,44	1,71	0,00	23,00	0,00
01338	SONDA NASOGASTRICA DES. LONGA N-08 Val Aprox Tributos: 4,47 (13,44%) LOTE: 5562146 QTD: 25,00 FAB: 16/03/2023 VAL: 16/03/2028	30059090	000	5102	UND	25,00	1,33	0,00	33,25	8,67	1,99	0,00	23,00	0,00
00358	SONDA NASOGASTRICA LONGA N-18 Val Aprox Tributos: 6,39 (13,45%) LOTE: SONDA-LOTE:16987 QTD: 25,00 FAB: 18/04/2023 VAL: 18/04/2028	90183921	000	5102	UND	25,00	1,90	0,00	47,50	12,39	2,85	0,00	23,00	0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 1.409,02 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 360,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	360,00	29,10	0,00	10.476,00	2.733,19	628,63	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 363,15 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 100,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	100,00	27,00	0,00	2.700,00	704,43	162,02	0,00	23,00	0,00

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.119

Série 001

Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1910 0003 1031

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	DATA	VALOR	DESCRIÇÃO
...	...	...	...

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 294,20 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 150,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	150,00	11,00	0,00	1.650,00	430,49	99,01	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021191000031031

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404797

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2119

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

3.952,57

Valor do ICMS

909,09

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

15.149,75

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

SONDA GASTRICA N-16

25

2,03

SONDA GASTRICA N-06

25

0,50

SONDA GASTRICA N-08

25

0,97

SONDA GASTRICA N-12

25

1,12

SONDA NASOGASTRICA CURTA N-04

25

0,64

SONDA NASOGASTRICA CURTA N-06

25

0,85

SONDA NASOGASTRICA CURTA N-16

25

1,41

SONDA NASOGASTRICA LONGA N-04

25

1,06

SONDA NASOGASTRICA LONGA N-06

25

1,14

SONDA NASOGASTRICA DES. LONGA N-08

25

1,33

SONDA NASOGASTRICA LONGA N-18

25

1,90

PROPE DESCARTAVEL

360

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

100

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

150

11,00

TOTAL DOS ITENS

15.149,75

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2119

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
09/07/2025

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadina/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.			TOTAL
290	Sonda Gástrica Levine Nº 16	Unidade	R\$ 2,03	25	R\$	50,75
291	Sonda Gástrica Nº 06	Unidade	R\$ 0,50	25	R\$	12,50
292	Sonda Gástrica Nº 08	Unidade	R\$ 0,97	25	R\$	24,25
294	Sonda Gástrica Nº 12	Unidade	R\$ 1,12	25	R\$	28,00
297	Sonda Nasogástrica Curta Nº 04	Unidade	R\$ 0,64	25	R\$	16,00
298	Sonda Nasogástrica Curta Nº 06	Unidade	R\$ 0,85	25	R\$	21,25
302	Sonda Nasogástrica Curta Nº 16	Unidade	R\$ 1,41	25	R\$	35,25
304	Sonda Nasogástrica Longa Nº 04	Unidade	R\$ 1,06	25	R\$	26,50
305	Sonda Nasogástrica Longa Nº 06	Unidade	R\$ 1,14	25	R\$	28,50
306	Sonda Nasogástrica Longa Nº 08	Unidade	R\$ 1,33	25	R\$	33,25
308	Sonda Nasogástrica Longa Nº 18	Unidade	R\$ 1,90	25	R\$	47,50
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	360	R\$	10.476,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	100	R\$	2.700,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	150	R\$	1.650,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$	15.149,75

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

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA
Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.503.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2119 no valor de **R\$ 15.149,75 (quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1508

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 15.149,75**

(quinze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704009	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 15.149,75	RR\$ 181,80	RR\$ 14.967,95
TOTAL....					RR\$ 15.149,75	RR\$ 181,80	RR\$ 14.967,95

Despesa Líquida : **RR\$ 14.967,95****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 14.967,95
TOTAL...			RR\$ 14.967,95

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 14.967,95
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:22:03
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
 20230050888

Nosso Número
 20230000000021735

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **181,80**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2119
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
181,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,80

81660000001 1 81801102202 2 50731202300 9 00000021735 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
 20230050888

Nosso Número
 20230000000021735

(=) Valor Cobrado (R\$)
 181,80

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **181,80**

81660000001 1 81801102202 2 50731202300 9 00000021735 6



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81660000001-1 81801102202-2
50731202300-9 00000021735-6
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 181,80
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 181,80
=====

DOCUMENTO: 072339
AUTENTICACAO SISBB:
5.EF4.BC1.640.68E.AF8

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 16:00:53
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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: 26/05/2025 09:08:30



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

Certifico nos termos da legislação vigente e na conformidade com os registros cadastrais desta municipalidade, que nenhum débito foi encontrado em nome do(a) requerente, pelo que expedimos a presente CERTIDÃO; ressalvado o direito da Fazenda Municipal de rever e cobrar débitos que venham a ser apurados posteriormente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://servicos2.speedgov.com.br/timon/validacao/cnd>

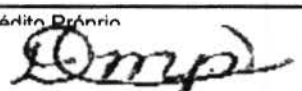
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

Esta certidão é válida por 090 dias contados da data de emissão

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458



	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		OR - Ordinário			
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53		NOTA DE EMPENHO			
OR - Ordinário 703005		FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 03/07/2025		
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL			
7.500.000,00	3.946.961,72	15.900,00	3.537.138,28			
VALOR EM R\$						
15.900,00 quinze mil e novecentos reais *****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						
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 de						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 15.900,00						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio			
Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 03/07/2025  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	15.900,00
	DESCONTOS
	190,80

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	15.709,20
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
15.900,00	15.900,00	15.900,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	15.709,20
quinze mil, setecentos e nove reais e vinte centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	03/07/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 697/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 15.900,00** (quinze mil e novecentos reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2122 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

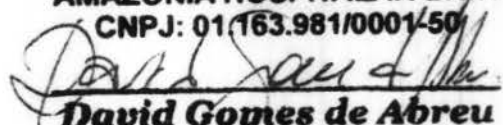
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

NO VALOR DE:	R\$15.900,00		
quinze mil e novecentos reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2122	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 15.900,00

NF-e

Nº 000.002.122

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.122

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2210 0003 1088

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023642665 03/07/2025 16:17:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
03/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
03/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:09:28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
4.148,32

VALOR DO ICMS
954,11

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15.900,00

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
15.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
12

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI		ICMS	IPI
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 1.956,98 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 500,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	500,00	29,10	0,00	14.550,00	3.796,10	873,10	0,00		23,00	0,00
00587	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F NAO ESTERIL Compl.: GAZE NAO ESTERIL Val Aprox Tributos: 181,58 (13,45%)	30059090	000	5102	PCT	50,00	27,00	0,00	1.350,00	352,22	81,01	0,00		23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR/BANCO DO BRASIL/AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.138,56 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias F. Pereira Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria de Saúde
Chapadinda AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:57

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021221000031088

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996404815

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2122

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.148,32

Valor do ICMS

954,11

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

15.900,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

500

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F NAO ESTERIL

50

27,00

TOTAL DOS ITENS

15.900,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2122

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadina/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	TOTAL
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	R\$			
807	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	500		R\$ 14.550,00
808	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	50		R\$ 1.350,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 15.900,00

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

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PM CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2122 no valor de **R\$ 15.900,00 (quinze mil e novecentos reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

Ademais, o Pregão Eletrônico, ora mencionado, foi devidamente analisado pela Assessoria Jurídica a qual emitiu os pareceres necessários para a viabilidade do pagamento aqui pretendido, estando assim de acordo com os ditames das Leis nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1510

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 15.900,00

(quinze mil e novecentos reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703005 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 15.900,00	RR\$ 190,80	RR\$ 15.709,20
TOTAL....					RR\$ 15.900,00	RR\$ 190,80	RR\$ 15.709,20

Despesa Líquida : RR\$ 15.709,20

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.931.703-47

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 15.709,20
TOTAL...			RR\$ 15.709,20

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 15.709,20
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:39:07
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
 20230050886

Nosso Número
 20230000000021733

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **190,80**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2122
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
190,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,80

81600000001 7 90801102202 1 50731202300 9 00000021733 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
 20230050886

Nosso Número
 20230000000021733

(=) Valor Cobrado (R\$)
 190,80

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **190,80**



81600000001 7 90801102202 1 50731202300 9 00000021733 1



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81600000001-7 90801102202-1
50731202300-9 00000021733-1

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 190,80
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 190,80
=====

DOCUMENTO: 072341
AUTENTICACAO SISBB:
0.CBF.EBE.A20.B70.C3B

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 16:01:57
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704015

OR - Ordinário

704015

FICHA: 706

DATA: 04/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 04/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.302.0010.2156.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

7.500.000,00

4.133.671,60

23.756,10

3.342.572,30

VALOR EM R\$**23.756,10**

vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

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 de

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS**23.756,10**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário

Data: 04/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 04/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704015 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	23.756,10
	DESCONTOS
	285,07

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	23.471,03
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
23.756,10	23.756,10	23.756,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	vinte e três mil, quatrocentos e setenta e um reais 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:	04/07/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 689/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 23.756,10** (vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **2107 – 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

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

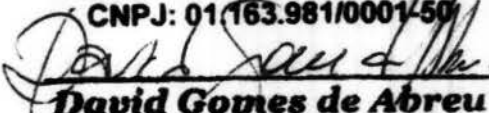
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

NO VALOR DE:	R\$23.756,10		
vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2107	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 23.756,10

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.107

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3831 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.107

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0710 0003 0913

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717486 04/07/2025 08:13:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:06:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.197,97

VALOR DO ICMS

1.425,53

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

23.756,10

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

23.756,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

33

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 2.348,37 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 600,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	600,00	29,10	0,00	17.460,00	4.555,31	1.047,72	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 544,73 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 150,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	150,00	27,00	0,00	4.050,00	1.056,65	243,03	0,00	23,00	0,00
00543	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND. Val Aprox Tributos: 56,15 (21,10%)	40151900	000	5102	CXS	10,00	26,61	0,00	266,10	69,43	15,97	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 353,03 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 180,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	180,00	11,00	0,00	1.980,00	516,58	118,81	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 3.302,28 (13,90%) Fonte: IBPT

RESERVAÇÃO DE FISCAL

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	600	R\$ 17.460,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	150	R\$ 4.050,00
823	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	10	R\$ 266,10
824	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	180	R\$ 1.980,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 23.756,10

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

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadina-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50David Gomes de Abreu
RG: 1.503.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021071000030913

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404746

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2107

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

6.197,97

Valor do ICMS

1.425,53

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

23.756,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

600

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

150

27,00

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND.

10

26,61

ALCOOL 70% 1000ML

180

11,00

TOTAL DOS ITENS

23.756,10

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2107

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL 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 Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2107 no valor de **R\$ 23.756,10 (vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1519

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 23.756,10**

(vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e dez centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704015 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 23.756,10	RR\$ 285,07	RR\$ 23.471,03
TOTAL....					RR\$ 23.756,10	RR\$ 285,07	RR\$ 23.471,03

Despesa Líquida : **RR\$ 23.471,03****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 23.471,03
TOTAL....			RR\$ 23.471,03

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	MA 210320 FMS EMENDA
Agência	1773-6
Conta corrente	74357-7

Creditado

Nome	AMAZONIA H LTDA
Agência	2726-X
Conta corrente	74484-0
Valor	23.471,03
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:36:01
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 15:47:45

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 :
20230050897

Nosso Número
20230000000021744

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **285,07**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2107
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
285,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	285,07

81630000002 2 85071102202 8 50731202300 9 00000021744 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
20230050897

Nosso Número
20230000000021744

(=) Valor Cobrado (R\$)
285,07

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **285,07**



81630000002 2 85071102202 8 50731202300 9 00000021744 8



Guia do Banco Arrecadador



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.50.06
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81630000002-2 85071102202-8
50731202300-9 00000021744-8

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 285,07
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 285,07
=====

DOCUMENTO: 072328
AUTENTICACAO SISBB:
6.882.EAC.8BA.C70.FA7

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 15:37:47

23/07/2025 15:50:05

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65638045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

Natureza Jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

Certifico nos termos da legislação vigente e na conformidade com os registros cadastrais desta municipalidade, que nenhum débito foi encontrado em nome do(a) requerente, pelo que expedimos a presente CERTIDÃO; ressalvado o direito da Fazenda Municipal de rever e cobrar débitos que venham a ser apurados posteriormente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://servicos2.speedgov.com.br/timon/validacao/cnd>

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

Esta certidão é válida por 090 dias contados da data de emissão

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

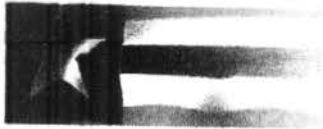
Nº: 2025 / 2025001021

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 16/05/25 às 10:55:45



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Débito

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25

Data de Validade: 02/09/2025

Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#)

[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvida pela Sefaz/CQTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**CHAPADINHA
11.844.664/0001-53**NOTA DE EMPENHO**

OR - Ordinário

703002

OR - Ordinário		703002	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 03/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL			
7.500.000,00	3.656.363,24	20.555,00	3.823.081,76			
VALOR EM R\$						
20.555,00		vinte mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						
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 de						VALOR TOTAL DOS ITENS 20.555,00
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrogatório			
Data: 03/07/2025	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Data: 03/07/2025	DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024. PORTARIA 3676/2024.	20.555,00
	DESCONTOS
	246,66

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	20.308,34
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
20.555,00	20.555,00	20.555,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	20.308,34
vinte mil, trezentos e oito reais e trinta e quatro centavos * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	03/07/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 687/2025 GAB/SEMUS

Chapadinda - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 20.555,00** (vinte mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda - MA.

Nota Fiscal nº **2103 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinda-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

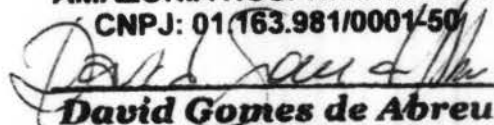
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

NO VALOR DE:	R\$20.555,00		
vinte mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2103	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 20.555,00

NF-e
Nº 000.002.103
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.002.103
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0310 0003 0876
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADO.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023635756 03/07/2025 15:48:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
03/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
03/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:36:37

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.362,81		1.233,44	0,00		0,00	20.555,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.555,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANIT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
32

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 1.565,58 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 400,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	400,00	29,10	0,00	11.640,00	3.036,88	698,48	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 435,78 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 120,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	120,00	27,00	0,00	3.240,00	845,32	194,42	0,00	23,00	0,00
00794	LAMINA P/BISTURI N.24 Val Aprox Tributos: 393,41 (13,45%) LOTE: 45G4544 QTD: 7.500,00 FAB: 16/08/2024 VAL: 16/08/2028	90183921	000	5102	UND	7.500,00	0,39	0,00	2.925,00	763,13	175,52	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 490,33 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 250,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	250,00	11,00	0,00	2.750,00	717,48	165,02	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA/2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.885,10 (14,04%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 03/07/25
Abdias Filho Lima Neto
Dir. Administrativo e Assessoria
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadina - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021031000030876

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404736

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2103

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

5.362,81

Valor do ICMS

1.233,44

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

20.555,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

400

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

120

27,00

LAMINA P/BISTURI N.24

7500

0,39

ALCOOL 70% 1000ML

250

11,00

TOTAL DOS ITENS

20.555,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2103

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	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
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	400	R\$ 11.640,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	120	R\$ 3.240,00
613	BISTURI DESCARTÁVEL Nº 24	UNIDADE	R\$ 0,39	7500	R\$ 2.925,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	250	R\$ 2.750,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$ 20.555,00

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

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinho - MA
Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1498

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 20.555,00

(vinte mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703002 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 20.555,00	RR\$ 246,66	RR\$ 20.308,34
TOTAL....					RR\$ 20.555,00	RR\$ 246,66	RR\$ 20.308,34

Despesa Líquida : RR\$ 20.308,34

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 20.308,34
TOTAL...			RR\$ 20.308,34

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 20.308,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 11:00:44
	JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 10:34:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 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 :
 20230050901

Nosso Número
 20230000000021748

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **246,66**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2103
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
246,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246,66

81600000002 5 46661102202 4 50731202300 9 00000021748 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
 20230050901

Nosso Número
 20230000000021748

(=) Valor Cobrado (R\$)
 246,66

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **07/2025**
 Data de Emissão: **17/07/2025**
 Vencimento original: **31/07/2025**
 Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **246,66**



81600000002 5 46661102202 4 50731202300 9 00000021748 9



Guia do Banco Arrecadador



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.54
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81600000002-5 46661102202-4
	50731202300-9 00000021748-9
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	246,66
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	246,66

=====

DOCUMENTO: 072329
AUTENTICACAO SISBB:
1.6EB.2D6.010.78B.5F2

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:55:17
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

**Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa****Secretaria da Fazenda****Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa****CERTIDÃO VÁLIDA!****Nº da Certidão:** 046033/25**Data de Validade:** 17/08/2025**Data de Emissão:** 19/05/2025 10:11:05**Inscrição Estadual:** 127547479**CPF/CNPJ:** 01163981000150**Razão Social:** AMAZONIA HOSPITALAR LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		OR - Ordinário	
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53		NOTA DE EMPENHO 703004	
OR - Ordinário 703004		FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 03/07/2025
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
7.500.000,00		3.711.203,24	30.805,00	3.757.991,76
VALOR EM R\$  30.805,00 trinta mil, oitocentos e cinco reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.				
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 de				
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 30.805,00				
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Essa despesa foi empenhada em crédito Prórrio Data: 03/07/2025  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS	

OFICIO Nº 688/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 30.805,00** (trinta mil, oitocentos e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2105 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura M^{un}. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

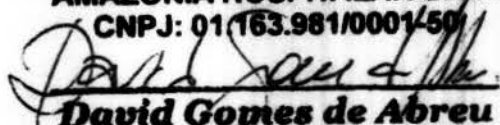
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

NO VALOR DE:	R\$30.805,00		
trinta mil, oitocentos e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2105	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 30.805,00

NF-e

Nº 000.002.105

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.105

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0510 0003 0897

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023636319 03/07/2025 15:50:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CPNJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

CPNJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

03/07/2025

DATA DA SAÍDA

03/07/2025

HORA DA SAÍDA

15:43:12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

8.037,03

VALOR DO ICMS

1.848,51

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

30.805,00

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

30.805,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

16

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPNJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 3.522,56 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 900,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	900,00	29,10	0,00	26.190,00	6.832,97	1.571,58	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 435,78 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 120,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	120,00	27,00	0,00	3.240,00	845,32	194,42	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 245,16 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 125,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	125,00	11,00	0,00	1.375,00	358,74	82,51	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2728-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 4.203,50 (13,85%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias Brito Lima Neto
Dir. Almoço e Lanchonete
Chapadilha, MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:42

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021051000030897

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404742

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2105

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

8.037,03

Valor do ICMS

1.848,51

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

30.805,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

900

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

120

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

125

11,00

TOTAL DOS ITENS

30.805,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2105

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	R\$			TOTAL
807	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	900		R\$ 26.190,00
808	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	120		R\$ 3.240,00
824	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	125		R\$ 1.375,00
VALOR DO LOTE .. R\$						R\$ 30.805,00

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.

Chapadina - MA

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadina-MA
Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2105 no valor de **R\$ 30.805,00 (trinta mil, oitocentos 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinha – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1500

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 30.805,00

(trinta mil, oitocentos e cinco reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703004	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 30.805,00	RR\$ 369,66	RR\$ 30.435,34
TOTAL....					RR\$ 30.805,00	RR\$ 369,66	RR\$ 30.435,34

Despesa Líquida : RR\$ 30.435,34

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.953.703-47

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 30.435,34
TOTAL...			RR\$ 30.435,34

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 30.435,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 11:11:11
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050898

Nosso Número
20230000000021745

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **369,66**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2105
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025
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
369,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	369,66

81670000003 6 69661102202 6 50731202300 9 00000021745 5



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
20230050898

Nosso Número
20230000000021745

(=) Valor Cobrado (R\$)
369,66

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **369,66**

81670000003 6 69661102202 6 50731202300 9 00000021745 5



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81670000003-6 69661102202-6
50731202300-9 00000021745-5
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 369,66
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 369,66
=====

DOCUMENTO: 072331
AUTENTICACAO SISBB:
F.D72.D3B.AB6.514.E12

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 15:56:30

23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

Endereço:

AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

Certifico nos termos da legislação vigente e na conformidade com os registros cadastrais desta municipalidade, que nenhum débito foi encontrado em nome do(a) requerente, pelo que expedimos a presente CERTIDÃO; ressalvado o direito da Fazenda Municipal de rever e cobrar débitos que venham a ser apurados posteriormente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://servicos2.speedgov.com.br/timon/validacao/cnd>

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

Esta certidão é válida por 090 dias contados da data de emissão

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 16/05/25 às 10:55:45



DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	34.285,00
	DESCONTOS
	411,42

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	33.873,58
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
34.285,00	34.285,00	34.285,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	trinta e três mil, oitocentos e setenta e três reais e cinquenta 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:	03/07/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 706/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 34.285,00** (trinta e quatro mil, duzentos e oitenta e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **2104 – 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

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

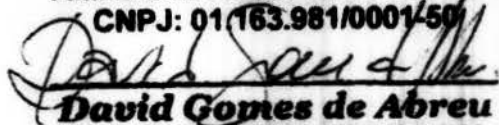
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

NO VALOR DE:	R\$34.285,00		
trinta e quatro mil, duzentos e oitenta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2104	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 34.285,00

NF-e

Nº 000.002.104

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3831 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.104

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0410 0003 0881

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023636028 03/07/2025 15:49:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

03/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

03/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:41:52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

8.944,95

VALOR DO ICMS

2.057,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

34.285,00

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

34.285,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

33

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	GPOF	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 3.913,95 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 1.000,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	1.000,00	29,10	0,00	29.100,00	7.592,19	1.746,20	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 290,52 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 80,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	80,00	27,00	0,00	2.160,00	563,54	129,61	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 539,36 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 275,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	275,00	11,00	0,00	3.025,00	789,22	181,52	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 4.743,83 (13,84%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias Ribeiro Lima Neto

Secretário de Saúde

Chapadina - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021041000030881

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404740

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2112209 - MA

01.163.981/0001-50

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

2104

0

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

8.944,95

2.057,33

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

34.285,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

1000

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

80

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

275

11,00

TOTAL DOS ITENS

34.285,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

2104

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19
	NATUREZA:	3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	TOTAL
807	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$	29,10	1000	R\$ 29.100,00
809	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$	27,00	80	R\$ 2.160,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$	11,00	275	R\$ 3.025,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 34.285,00

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

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO N° 039/2024-SRP N° 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

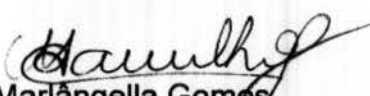
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico n° 039/2024 - Sistema de Registro de Preços n° 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato n° 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal N° 2104 no valor de **R\$ 34.285,00 (trinta e quatro mil, duzentos e oitenta 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 n° 14.133/2021 e n° 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinho – MA, 11 de julho de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria n° 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria N°133/2022



100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

DECLARATION OF CIVILIANITY



100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

DECLARATION OF CIVILIANITY

100-454380

DECLARATION OF CIVILIANITY

100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

DECLARATION OF CIVILIANITY

100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

100-454380

DECLARATION OF CIVILIANITY



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

Estado do Maranhão **Certidão Negativa de Dívida Ativa**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Nova Consulta

Imprimir

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

Certifico nos termos da legislação vigente e na conformidade com os registros cadastrais desta municipalidade, que nenhum débito foi encontrado em nome do(a) requerente, pelo que expedimos a presente CERTIDÃO; ressalvado o direito da Fazenda Municipal de rever e cobrar débitos que venham a ser apurados posteriormente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://servicos2.speedgov.com.br/timon/validacao/cnd>

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

Esta certidão é válida por 090 dias contados da data de emissão

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A000000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 16/05/25 às 10:55:45

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

Endereço:

AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704011

OR - Ordinário 704011 FICHA: 706 DATA: 04/07/2025 SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24 PROCESSO: 0039/24 VENCIMENTO: 04/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA 01.163.981/0001-50 CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI TIMON

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
7.500.000,00	3.962.861,72	10.538,00	3.526.600,28

VALOR EM R\$ dez mil, quinhentos e trinta e oito reais *****
10.538,00 ****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

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 de VALOR TOTAL DOS ITENS 10.538,00
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Data: 04/07/2025
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° 704011 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	10.538,00
	DESCONTOS
	126,46

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	10.411,54
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
10.538,00	10.538,00	10.538,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dez mil, quatrocentos e onze reais e cinquenta e quatro 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:	04/07/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 698/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 10.538,00** (dez mil, quinhentos e trinta e oito reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2123 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

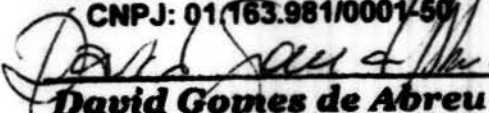
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

NO VALOR DE:	R\$10.538,00		
dez mil, quinhentos e trinta e oito reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2123	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 10.538,00

NF-e
Nº 000.002.123
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3831 CEP: 65836-045

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.123
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2310 0003 1069

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023717768 04/07/2025 08:17:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002	CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 04/07/2025
ENDEREÇO R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000	BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 65500-000
MUNICÍPIO CHAPADINHA	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 08:09:33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.749,37	VALOR DO ICMS 632,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.538,00
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 10.538,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 23	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00522	VISEIRA PROTECAO FACIAL Val Aprox Tributos: 223,63 (17,89%) LOTE: V33210 QTD: 25,00 FAB: 18/05/2022 VAL: 18/05/2030	90200090	000	5102	UND	25,00	50,00	0,00	1.250,00	326,13	75,01	0,00	23,00	0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 704,51 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 180,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	180,00	29,10	0,00	5.238,00	1.366,59	314,32	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 544,73 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 150,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	150,00	27,00	0,00	4.050,00	1.056,65	243,03	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 1.472,87 (13,88%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO RECEBEDOR

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Abdias Pinheiro da Silva Neto

Dir. Administrativo e Logística

Chapadina - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021231000031069

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404817

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2123

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

2.749,37

Valor do ICMS

632,36

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

10.538,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
WISEIRA PROTECAO FACIAL	25	50,00
PROPE DESCARTAVEL	180	29,10
COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500	150	27,00
TOTAL DOS ITENS		10.538,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2123

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha/MA		
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:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	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
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
				TOTAL	
351	Visieira Proteção Facial	Unidade	R\$ 50,00	25	R\$ 1.250,00
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	180	R\$ 5.238,00
608	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	150	R\$ 4.050,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 10.538,00

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

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinho-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2123 no valor de **R\$ 10.538,00 (dez mil, quinhentos e trinta 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinha – MA, 11 de julho de 2025.

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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1511

DATA DA ORDEM: 23/07/2025 | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod....: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 10.538,00

(dez mil, quinhentos e trinta e oito reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704011 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 10.538,00	RR\$ 126,46	RR\$ 10.411,54
TOTAL....					RR\$ 10.538,00	RR\$ 126,46	RR\$ 10.411,54

Despesa Líquida : RR\$ 10.411,54

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.993.703-47

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 10.411,54
TOTAL...			RR\$ 10.411,54

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 10.411,54
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:41:41
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050884

Nosso Número
20230000000021731

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **01/09/2025**
Data de Vencimento: **01/09/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **126,46**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº 2123

EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 01/09/2025

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
126,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,46

81600000001 7 26461102202 3 50901202300 8 00000021731 5



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
20230050884

Nosso Número
20230000000021731

(=) Valor Cobrado (R\$)
126,46

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **01/09/2025**
Data de Vencimento: **01/09/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **126,46**



81600000001 7 26461102202 3 50901202300 8 00000021731 5



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81600000001-7 26461102202-3
50901202300-8 00000021731-5

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 126,46
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 126,46
=====

DOCUMENTO: 072342
AUTENTICACAO SISBB:
4.610.E90.BC9.274.976

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 16:02:26

23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 $\leftarrow$ 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06

**Estado do Maranhão Certidão Negativa de Débito****Secretaria de Fazenda****Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito****Nº da Certidão:** 110123/25**Data de Validade:** 02/09/2025**Data de Emissão:** 04/06/2025 09:21:45**Inscrição Estadual:** 127547479**CPF/CNPJ:** 01163981000150**Razão Social:** AMAZONIA HOSPITALAR LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#)

[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704003

OR - Ordinário		704003	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 04/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA			01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI			TIMON			
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL		
7.500.000,00	3.771.686,84	43.580,34		3.684.732,82		
VALOR EM R\$						
43.580,34 quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta 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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						
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 de						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						VALOR TOTAL DOS ITENS 43.580,34
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário			
Data: 04/07/2025	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	43.580,34
	DESCONTOS
	522,96

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	43.057,38
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
43.580,34	43.580,34	43.580,34	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quarenta e três mil e cinquenta e sete reais e trinta 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:	04/07/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 691/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 43.580,34** (quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta e quatro centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2109 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 -
BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR
SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

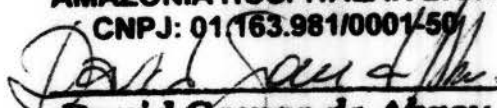
NO VALOR DE:	R\$43.580,34		
quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta e quatro centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2109	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 43.580,34

NF-e

Nº 000.002.109

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.109

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0910 0003 0934

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023717522 04/07/2025 08:14:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
04/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
04/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:06:40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
11.370,12		2.615,13	0,00		0,00	43.580,34	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	43.580,34	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
63

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
01280		FIO CIRURGICO DE ALGODAO N:1-0 S/AG Val Aprox Tributos: 57,74 (13,45%) LOTE: FC66632-8 QTD: 90,00 FAB: 15/04/2023 VAL: 15/04/2030	30061090	000	5102	UND	90,00	4,77	0,00	429,30	112,00	25,76	0,00	23,00	0,00
00682		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N°14 Val Aprox Tributos: 19,67 (13,45%) LOTE: DFV586 QTD: 125,00 FAB: 10/01/2022 VAL: 10/01/2030	90183929	000	5102	UND	125,00	1,17	0,00	146,25	38,16	8,78	0,00	23,00	0,00
00729		SONDA FOLEY 2 VIAS N°20 CX/10 UND Val Aprox Tributos: 0,21 (4,38%) LOTE: 3221478 QTD: 1,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	90183921	700	5102	UND	1,00	4,79	0,00	4,79	1,25	0,29	0,00	23,00	0,00
00509		SONDA DE FOLEY 3 VIAS N-18 LOTE: FY741230 QTD: 25,00 FAB: 30/03/2023 VAL: 30/03/2028	90183925	000	5102	UND	25,00	7,00	0,00	175,00	45,66	10,50	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 6.150,76 (14,11%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04 / 07 / 25

Abdias F. Almeida Neta
Dir. Administrativo e Suprimento
Coordenador de Suprimento
Chapadina - MA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:45

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

**AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045**

DANFE

**Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Electrónica**

0 - ENTRADA
1 - SALIDA

1

N° 000.002.109

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0910 0003 0934

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

VENDA MERC. ADQ. OU REC. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717522 04/07/2025 08:14:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	GST	GPOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00877	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N-20 Val Aprox Tributos: 25,29 (13,45%) LOTE: FLY33110 QTD: 25,00 FAB: 05/02/2023 VAL: 05/02/2028	90183921	000	5102	UND	25,00	7,52	0,00	188,00	49,05	11,28	0,00	23,00	0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 2.230,95 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 570,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	570,00	29,10	0,00	16.587,00	4.327,55	995,34	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 2.542,05 (13,43%) LOTE: 15486 QTD: 700,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	700,00	27,00	0,00	18.900,00	4.931,01	1.134,13	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 1.274,85 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 650,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	650,00	11,00	0,00	7.150,00	1.865,44	429,05	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021091000030934

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404752

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2109

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

11.370,12

Valor do ICMS

2.615,13

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

43.580,34

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

FIO CIRURGICO DE ALGODAO N:1-0 S/AG

90

4,77

SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N?14

125

1,17

SONDA FOLEY 2 VIAS N?20 CX/10 UND

1

4,79

SONDA DE FOLEY 3 VIAS N-18

25

7,00

SONDA DE FOLEY 3 VIAS N-20

25

7,52

PROPE DESCARTAVEL

570

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

700

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

650

11,00

TOTAL DOS ITENS

43.580,34

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2109

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO	TOTAL
ITEM	DESCRIÇÃO	Unidade	R\$			
205	Fio de Algodão 1.0	Unidade	R\$ 4,77	90	R\$	429,30
278	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 14	Unidade	R\$ 1,17	125	R\$	146,25
282	Sonda Foley 02 vias Nº 20	Unidade	R\$ 4,79	1	R\$	4,79
288	Sonda Foley3 vias Nº 18	Unidade	R\$ 7,00	25	R\$	175,00
289	Sonda Foley3 vias Nº 20	Unidade	R\$ 7,52	25	R\$	188,00
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	570	R\$	18.587,00
808	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	700	R\$	18.900,00
824	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	650	R\$	7.150,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$	43.580,34

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

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA
Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

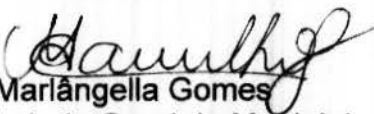
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2109 no valor de **R\$ 43.580,34 (quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinhã – MA, 11 de julho de 2025.


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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1502

DATA DA ORDEM: 23/07/2025 | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**CNPJ/CPF: **01.163.981/0001-50**Cod....: **2102**Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 43.580,34**

(quarenta e três mil, quinhentos e oitenta reais e trinta e quatro centavos)

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704003 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 43.580,34	RR\$ 522,96	RR\$ 43.057,38
TOTAL					RR\$ 43.580,34	RR\$ 522,96	RR\$ 43.057,38

Despesa Líquida **RR\$ 43.057,38****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.939.703-47

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 43.057,38
TOTAL ...			RR\$ 43.057,38

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 43.057,38
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 11:24:23
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050895

Nosso Número
20230000000021742

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **522,96**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2109
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
522,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	522,96

81620000005 6 22961102202 6 50731202300 9 00000021742 2



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA
SECRETARIA DE FAZENDA
CNPJ: 06.117.709/0001-58
AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000

Código de Arrecadação
20230050895

Nosso Número
20230000000021742

(=) Valor Cobrado (R\$)
522,96

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **522,96**



81620000005 6 22961102202 6 50731202300 9 00000021742 2



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81620000005-6 22961102202-6
	50731202300-9 00000021742-2
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	522,96
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	522,96

=====

DOCUMENTO: 072333
AUTENTICACAO SISBB:
0.90E.332.2EF.CAC.509

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:57:50
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



Estado do Maranhão **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

Certifico nos termos da legislação vigente e na conformidade com os registros cadastrais desta municipalidade, que nenhum débito foi encontrado em nome do(a) requerente, pelo que expedimos a presente CERTIDÃO; ressalvado o direito da Fazenda Municipal de rever e cobrar débitos que venham a ser apurados posteriormente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://servicos2.speedgov.com.br/timon/validacao/cnd>

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

Esta certidão é válida por 090 dias contados da data de emissão

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 16/05/25 às 10:55:45

	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		OR - Ordinário	
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53		NOTA DE EMPENHO	
OR - Ordinário 703006		FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 03/07/2025
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
7.500.000,00		3.973.399,72	13.335,00	3.513.265,28
VALOR EM R\$ 13.335,00 treze mil, trezentos e trinta e cinco reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.				
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 de				
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 13.335,00				
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio Data: 03/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ :01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	13.335,00
	DESCONTOS
	160,02

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.174,98
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13.335,00	13.335,00	13.335,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	treze mil, cento e setenta e quatro reais e noventa 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:	03/07/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 699/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 13.335,00** (treze mil, trezentos e trinta e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção do CAPS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2127 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

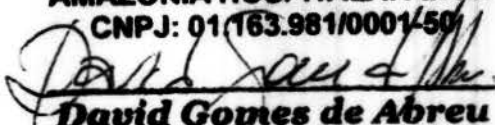
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

NO VALOR DE:	R\$13.335,00		
treze mil, trezentos e trinta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2127	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lado.

Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.

Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 13.335,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.127

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA - TIMON - MA

Fone: (86)98854-3831 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.127

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2710 0003 1114

Consulta de autenticidade no portal da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADO.UOU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

03/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

03/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:28:49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.479,10

VALOR DO ICMS

800,19

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

13.335,00

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

13.335,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMD.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00059	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25MG Compl.: CRISTALIA Val Aprox Tributos: 47,75 (13,45%) LOTE: 231015 QTD: 500,00 FAB: 12/06/2024 VAL: 12/06/2027	30049072	000	5102	CPR	500,00	0,71	0,00	355,00	92,62	21,30	0,00	23,00	0,00
00026	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML Val Aprox Tributos: 1.745,81 (13,45%) LOTE: 0945/23 QTD: 1.000,00 FAB: 30/05/2024 VAL: 30/05/2026	30049069	000	5102	FRS	1.000,00	12,98	0,00	12.980,00	3.386,48	778,89	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025

PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP

AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2728-X CONTA:74484-0

Val. Aprox. Tributos: 1.793,56 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒

OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐

OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias Figueira Lima Neto

Dir. Administrativo - Supl. Gerente

Chapadinha - MA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:19:00

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021271000031114

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404839

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2127

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

3.479,10

Valor do ICMS

800,19

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

13.335,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25MG

500

0,71

CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML

1000

12,98

TOTAL DOS ITENS

13.335,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2127

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO				TOTAL
505	Maleato de Levomepromazina 25mg	COMPRIMIDO	R\$ 0,71	500	R\$ 355,00
803	CARBAMAZEPINA XAROPE 20MG/ML	FRASCO	R\$ 12,98	1000	R\$ 12.980,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 13.335,00

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

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA
Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1512

DATA DA ORDEM: 23/07/2025 | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor.: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade.: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 13.335,00

(treze mil, trezentos e trinta e cinco reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703006 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 13.335,00	RR\$ 160,02	RR\$ 13.174,98
TOTAL					RR\$ 13.335,00	RR\$ 160,02	RR\$ 13.174,98

Despesa Líquida: RR\$ 13.174,98

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 13.174,98
TOTAL...			RR\$ 13.174,98

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 13.174,98
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:43:38
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050873

Nosso Número
20230000000021721

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **01/09/2025**
Data de Vencimento: **01/09/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **160,02**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº 2127
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 01/09/2025

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
160,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,02

81600000001 7 60021102202 2 50901202300 8 00000021721 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
20230050873

Nosso Número
20230000000021721

(=) Valor Cobrado (R\$)
160,02

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **01/09/2025**
Data de Vencimento: **01/09/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **160,02**



81600000001 7 60021102202 2 50901202300 8 00000021721 6



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.55
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81600000001-7 60021102202-2
	50901202300-8 00000021721-6
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	160,02
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	160,02

=====

DOCUMENTO: 072343
AUTENTICACAO SISBB:
0.631.DA2.565.FEF.DDB

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 16:02:56
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558815	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/08/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#)

[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/CÓTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704012

OR - Ordinário

704012

FICHA: 706

DATA: 04/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 04/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.302.0010.2156.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

7.500.000,00

3.986.734,72

46.005,25

3.467.260,03

VALOR EM R\$

46.005,25

quarenta e seis mil e cinco reais e vinte 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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

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 de

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS 46.005,25

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário

Data: 04/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 04/07/2025

Deusilene

DEUSILENE MENESES PONTES

SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	46.005,25
	DESCONTOS
	552,06

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	45.453,19
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
46.005,25	46.005,25	46.005,25	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quarenta e cinco mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e dezenove 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:	04/07/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

OFICIO Nº 693/2025 GAB/SEMUS

Chapadinda - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 46.005,25** (quarenta e seis mil, cinco reais e vinte e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção do Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda - MA.

Nota Fiscal nº 2111 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinda-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, SITUADA NA. AV PRESIDENTE MEDICI, NRO. 2092 - BAIRRO FORMOSA, INSCRITA NO CNPJ 01.163.981/0001-50 E INSC. ESTADUAL Nº 127547479, POR SEU REPRESENTANTE ABAIXO ASSINADO, VEM REQUERER O PAGAMENTO,

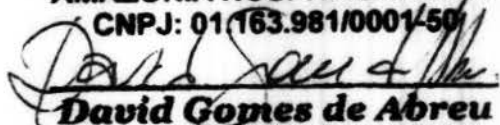
NO VALOR DE:	R\$46.005,25		
quarenta e seis mil e cinco reais e vinte e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2111	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL Nº 001
AGENCIA: 2726-X
CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 46.005,25

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.111

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fono: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.111

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1110 0003 0959

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717576 04/07/2025 08:14:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:07:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

12.002,78

VALOR DO ICMS

2.760,65

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

46.005,25

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

46.005,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

55

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	
01582	DRENO DRADIOPACO C/CONECTOR N-22 Val Aprox Tributos: 88,31 (13,45%) LOTE: 000003 QTD: 7,00 FAB: 05/04/2022 VAL: 05/04/2030	30059090	000	5102	UND	7,00	93,80	0,00	656,60	171,31	39,40	0,00	23,00	0,00	
00821	EQUIPO P/TRANSFERENCIA SANGUE CAMARA DUPLA Val Aprox Tributos: 77,00 (13,45%) LOTE: 5589477 QTD: 125,00 FAB: 16/09/2024 VAL: 16/09/2028	90189010	000	5102	UND	125,00	4,58	0,00	572,50	149,37	34,36	0,00	23,00	0,00	
00978	FIO CATGUT SIMPLS 5-0 C/AGULHA Val Aprox Tributos: 89,44 (13,45%) LOTE: AS6541 QTD: 125,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2028	30061010	000	5102	UND	125,00	5,32	0,00	665,00	173,50	39,91	0,00	23,00	0,00	
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 2.426,65 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 620,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	620,00	29,10	0,00	18.042,00	4.707,16	1.082,65	0,00	23,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 6.396,50 (13,90%) Fonte: 19PT

RESERVADO AO RECEBEDOR

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/2025

Abdias

Dir. Administrativo e Suprimento

Chapadina - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021111000030959

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404762

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2111

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

12.002,78

Valor do ICMS

2.760,65

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

46.005,25

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

DRENO DRADIOPACO C/CONECTOR N-22

7

93,80

EQUIPO P/TRANSFERENCIA SANGUE CAMARA DUPLA

125

4,58

FIO CATGUT SIMPLS 5-0 C/AGULHA

125

5,32

PROPE DESCARTAVEL

620

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

800

27,00

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND.

15

26,61

ALCOOL 70% 1000ML

370

11,00

TOTAL DOS ITENS

46.005,25

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2111

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR UNIT.		TOTAL
187	Dreno Radiopaco c/ Conector Nº 22	Unidade	R\$ 93,80	7	R\$ 656,60
194	Equipo p/ Transusão de Sangue	Unidade	R\$ 4,58	125	R\$ 572,50
203	Fio Cat gut Simples 5.0 c agulha	Unidade	R\$ 5,32	125	R\$ 665,00
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	620	R\$ 18.042,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	800	R\$ 21.600,00
623	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	15	R\$ 399,15
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	370	R\$ 4.070,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 46.005,25

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.

Chapadinhã - MA

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-63

Contratado (a)



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO N° 039/2024-SRP N° 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico n° 039/2024 - Sistema de Registro de Preços n° 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato n° 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal N° 2111 no valor de **R\$ 46.005,25 (quarenta e seis mil, cinco 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 n° 14.133/2021 e n° 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinho – MA, 11 de julho de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria n° 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria N°133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1513

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod....: 2102

Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 46.005,25**

(quarenta e seis mil e cinco reais e vinte e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704012 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 46.005,25	RR\$ 552,06	RR\$ 45.453,19
TOTAL....					RR\$ 46.005,25	RR\$ 552,06	RR\$ 45.453,19

Despesa Líquida **RR\$ 45.453,19****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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	74357-7		RR\$ 45.453,19
TOTAL...			RR\$ 45.453,19

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 45.453,19
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 15:04:31
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:23:27

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 :
20230050893

Nosso Número
20230000000021740

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **552,06**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2111

EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

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
552,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	552,06

81680000005 0 52061102202 8 50731202300 9 00000021740 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
20230050893

Nosso Número
20230000000021740

(=) Valor Cobrado (R\$)
552,06

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **552,06**



81680000005 0 52061102202 8 50731202300 9 00000021740 6



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.08.56
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81680000005-0 52061102202-8
	50731202300-9 00000021740-6
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	552,06
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	552,06

=====

DOCUMENTO: 072344
AUTENTICACAO SISBB:
4.57B.077.AD1.3CF.B53

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

23/07/2025 16:03:33

J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 16:08:55

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 ~ 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

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: 26/05/2025 09:08:30



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06

**Estado do
Maranhão Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25
Data de Validade: 02/09/2025
Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 046033/25

Data de Validade: 17/06/2025

Data de Emissão: 19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)



Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 14/08/2025 Valor Total: R\$ 45.512,25

NF-e

Nº 000.002.316

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.002.316

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 1610 0003 2871

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250029213776 14/08/2025 11:27:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/08/2025

Endereço
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
14/08/2025

Município
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:26:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.874,14	2.731,06	0,00	0,00	45.512,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				45.512,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

Frete por Conta
0 - REMETENTE

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade
45

Especie
VOLUMES

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00437	SERINGA DE 1ML AGULHADA Val Aprox Tributos: 301,89 (17,89%) LOTE: SR88001 QTD: 9.375,00 FAB: 10/08/2023 VAL: 10/08/2028	90183910	000	5102	UND	9.375,00	0,18	0,00	1.687,50	440,27	101,26	0,00	23,00 0,00
00434	SERINGA DE 10ML AGULHADA Val Aprox Tributos: 670,88 (17,89%) LOTE: SR336540 QTD: 12.500,00 FAB: 10/08/2023 VAL: 10/08/2028	90183910	000	5102	UND	12.500,00	0,30	0,00	3.750,00	978,38	225,03	0,00	23,00 0,00
00439	SERINGA DE 20ML C/AGULHA Val Aprox Tributos: 1.313,80 (17,89%) LOTE: SR331020 QTD: 15.625,00 FAB: 17/06/2023 VAL: 17/06/2028	90183910	000	5102	UND	15.625,00	0,47	0,00	7.343,75	1.915,98	440,68	0,00	23,00 0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 1.369,88 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 350,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	350,00	29,10	0,00	10.185,00	2.657,27	611,17	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ADITIVO - CONTRATO ADMINISTRATIVO N-023/2025 PROC.ADM. N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP
DECRETO N-033/2023-GP BASEADO NA INSTRUCAO NORMATIVA N-1.234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 7.314,03 (16,07%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14 / 08 / 25

Abdias Ribeiro Lima Jr
Dir. Administrativo e Jurídico
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.316

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 1610 0003 2871

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250029213776 14/08/2025 11:27:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCORTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 1.379,97 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 380,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	380,00	27,00	0,00	10.260,00	2.676,83	615,67	0,00	23,00	0,00
00724	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. G C 100 UND. Val Aprox Tributos: 561,47 (21,10%) LOTE: DR785 QTD: 100,00 FAB: 30/01/2024 VAL: 30/01/2029	40151200	000	5102	CXS	100,00	26,61	0,00	2.661,00	694,25	159,68	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 1.716,14 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 875,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	875,00	11,00	0,00	9.625,00	2.511,16	577,57	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250801163981000150550010000023161000032871

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996425433

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2316

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

11.874,14

Valor do ICMS

2.731,06

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

45.512,25

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
SERINGA DE 1ML AGULHADA	9375	0,18
SERINGA DE 10ML AGULHADA	12500	0,30
SERINGA DE 20ML C/AGULHA	15625	0,47
PROPE DESCARTAVEL	350	29,10
COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500	380	27,00
LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. G C/100 UND.	100	26,61
ALCOOL 70% 1000ML	875	11,00
TOTAL DOS ITENS		45.512,25

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2316

Data de Emissão

14/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

20/08/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho/MA		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinho/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO;		
IDENTIDADE Nº:	0000	C. P. F. Nº:	008.933.703-47

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA		
ENDEREÇO:	AV. PRESIDENTE MEDICE N-2092		
C. N. P. J. Nº:	01.163.981/0001-50	TELEFONE:	(99) 3316-0805
RESPONSÁVEL:	DAVID GOMES DE ABREU		
IDENTIDADE Nº:		CNPJ	01.163.981/0001-50

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025 (ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2133.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2131.0000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.122.0010.2153.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19
NATUREZA:		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025 (ADITIVO)- Pregão nº 039/2024-SRP

ADITIVO - CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
267	Seringa 1 ml	Unidade	R\$ 0,18	9375	R\$ 1.687,50
268	Seringa 10 ml	Unidade	R\$ 0,30	12500	R\$ 3.750,00
269	Seringa 20 ml	Unidade	R\$ 0,47	15625	R\$ 7.343,75
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	350	R\$ 10.185,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	380	R\$ 10.260,00
621	LUVA DE PROCEDIMENTO G CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	100	R\$ 2.661,00
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	875	R\$ 9.625,00
VALOR DO LOTE...R\$					R\$ 45.512,25

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.

Chapadinho - MA

01 de Agosto de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

01 de Agosto de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

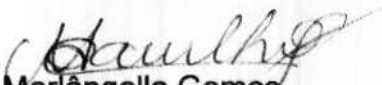
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2316 no valor de **R\$ 45.512,25 (quarenta e cinco mil, quinhentos e doze 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 nº 14.133/2021 e nº 101/2000.

Pelos motivos expostos, esta Controladoria Geral do Município, OPINA pela realização do pagamento pretendido.

Chapadinho – MA, 25 de agosto de 2025.


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: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1908

DATA DA ORDEM: 29/08/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 29/08/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. .

Despesa Bruta: **RR\$ 45.512,25**

(quarenta e cinco mil, quinhentos e doze reais e vinte e cinco centavos) *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
814005 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 45.512,25	RR\$ 546,15	RR\$ 44.966,10
TOTAL....					RR\$ 45.512,25	RR\$ 546,15	RR\$ 44.966,10

Despesa Líquida **RR\$ 44.966,10**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 29/08/2025

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	50953-1		RR\$ 44.966,10
TOTAL...			RR\$ 44.966,10

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS CUSTEIO SUS
Agência 1773-6
Conta corrente 50953-1

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 44.966,10
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	29/08/2025 10:50:25
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	29/08/2025 19:30:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHÁ

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1909

DATA DA ORDEM: 29/08/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 29/08/2025

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**

Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA**

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 2316

Despesa Bruta: **RR\$ 546,15**

(quinhentos e quarenta e seis reais e quinze centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
562	/ 1	990291			RR\$ 546,15	RR\$ 0,00	RR\$ 546,15
TOTAL....					RR\$ 546,15	RR\$ 0,00	RR\$ 546,15

Despesa Líquida **RR\$ 546,15**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 29/08/2025

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	50953-1		RR\$ 546,15
TOTAL...			RR\$ 546,15

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 :
20230052155

Nosso Número
20230000000022736

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **08/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **27/08/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **546,15**



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 IRRF DA NOTA Nº: 2316
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/09/2025

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
546,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	546,15

81620000005 6 46151102202 6 50930202300 7 00000022736 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
20230052155

Nosso Número
20230000000022736

(=) Valor Cobrado (R\$)
546,15

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **08/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **27/08/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **546,15**

81620000005 6 46151102202 6 50930202300 7 00000022736 3



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 19.30.39
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 50.953-1
EFETUADO POR: DEUSILENE M PONTES

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81620000005-6 46151102202-6
	50930202300-7 00000022736-3
Data do pagamento	29/08/2025
Valor em Dinheiro	546,15
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	546,15

=====

DOCUMENTO: 082946
AUTENTICACAO SISBB:
9.292.66A.857.28E.DD3

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	29/08/2025 10:51:16
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	29/08/2025 19:30:38

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:23:03 do dia 29/08/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/02/2026.

Código de controle da certidão: **DED8.8040.B58C.6470**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, *certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.*

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 12/08/2025 a 10/09/2025

Certificação Número: 2025081202440097682762

Informação obtida em 27/08/2025 10:32:33

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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

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: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025002004

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

DATA DE EMISSÃO: 13/08/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 10/11/25
TIMON-MA, 13 DE AGOSTO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 13/08/25 às 10:31:36



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE

Nº 2025002004

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025002004/2025

Documento

C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

Certifico nos termos da legislação vigente e na conformidade com os registros cadastrais desta municipalidade, que nenhum débito foi encontrado em nome do(a) requerente, pelo que expedimos a presente CERTIDÃO; ressalvado o direito da Fazenda Municipal de rever e cobrar débitos que venham a ser apurados posteriormente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://servicos2.speedgov.com.br/timon/validacao/cnd>

TIMON-MA, 13 DE AGOSTO DE 2025

Esta certidão é válida por 090 dias contados da data de emissão

VALIDA ATÉ: 10/11/2025

COD. VALIDAÇÃO:0001W401A00000110458





GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 077603/25

Data da

20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 18/11/2025.

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.



**Estado do
Maranhão** **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 110123/25

Data de Validade: 02/09/2025

Data de Emissão: 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

**Estado do Maranhão** **Certidão Negativa de Débito****Assessoria de Imprensa****Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito****Nº da Certidão:** 110123/25**Data de Validade:** 02/09/2025**Data de Emissão:** 04/06/2025 09:21:45**Inscrição Estadual:** 127547479**CPF/CNPJ:** 01163981000150**Razão Social:** AMAZONIA HOSPITALAR LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: C187.04AA.8C06.26AE

Data da Emissão: 25/02/2025

Hora da Emissão: 08:30:33

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 25/02/2025, com validade até 24/08/2025.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)

