

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704016

OR - Ordinário

704016

FICHA: 684

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

10.301.0010.2155.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

4.852.000,00

1.765.654,73

26.226,00

3.060.119,27

VALOR EM R\$

26.226,00

vinte e seis mil, duzentos e vinte e seis 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, 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 das /

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

26.226,00

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° 704016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	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, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024. PORTARIA 367 6/2024 -	26.226,00
	DESCONTOS
	314,71

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	25.911,29
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
26.226,00	26.226,00	26.226,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
vinte e cinco mil, novecentos e onze 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 681/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 08 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\$ 26.226,00** (vinte e seis mil, duzentos e vinte e seis reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2113 – PAB

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,

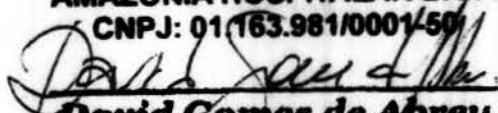
NO VALOR DE:	R\$26.226,00		
vinte e seis mil, duzentos e vinte e seis reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2113	Nº DE SÉRIE:	1

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\$ 26.226,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.113

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 000.002.113

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 1310 0003 0970

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

421250023717629 04/07/2025 08:15:22

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

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

08:07:41

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.842,37		1.573,75	0,00		0,00	26.226,00	
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	
						26.226,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	GFP	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: 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: 1.452,60 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 400,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	400,00	27,00	0,00	10.800,00	2.817,72	648,08	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 882,59 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 450,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	450,00	11,00	0,00	4.950,00	1.291,46	297,04	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: 3.744,21 (14,28%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04/07/25

Abdias Pinheiro Nunes Neto

Dir. Amazonia Hospitalar

Secretaria Financeira de Suporte

Chapadinhã - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021131000030970

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404925

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

2113

0

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

6.842,37

1.573,75

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

26.226,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

360

29,10

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

400

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

450

11,00

TOTAL DOS ITENS

26.226,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

2113

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

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 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
007	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$	29,10	360	R\$ 10.476,00
008	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$	27,00	400	R\$ 10.800,00
024	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$	11,00	450	R\$ 4.950,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 26.226,00

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.

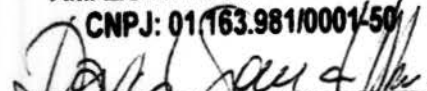
Chapadinha - MA

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)

**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 2113 no valor de **R\$ 26.226,00 (vinte e seis mil, duzentos e vinte e dois 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 1551

DATA DA ORDEM: 17/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/07/2025

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, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024 -

Despesa Bruta: **RR\$ 26.226,00**

(vinte e seis mil, duzentos e vinte e seis reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704016 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 26.226,00	RR\$ 314,71	RR\$ 25.911,29
TOTAL....					RR\$ 26.226,00	RR\$ 314,71	RR\$ 25.911,29

Despesa Líquida : **RR\$ 25.911,29****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/07/2025

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	74137-X		RR\$ 25.911,29
TOTAL...			RR\$ 25.911,29

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 25.911,29
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/07/2025 16:20:55
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	17/07/2025 17:25:40

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1685

DATA DA ORDEM: 17/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/07/2025

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 LTDADespesa Bruta: **RR\$ 314,71**(trezentos e quatorze reais e setenta e um centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
492	/ 1	990291			RR\$ 314,71	RR\$ 0,00	RR\$ 314,71
TOTAL....					RR\$ 314,71	RR\$ 0,00	RR\$ 314,71

Despesa Líquida **RR\$ 314,71****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**
CPF: 008.333.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	50953-1		RR\$ 314,71
TOTAL...			RR\$ 314,71

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
20230050841

Nosso Número
20230000000021690

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: **314,71**



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: 2113
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
314,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	314,71

81640000003 9 14711102202 5 50731202300 9 00000021690 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
20230050841

Nosso Número
20230000000021690

(=) Valor Cobrado (R\$)
314,71

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: **314,71**



81640000003 9 14711102202 5 50731202300 9 00000021690 3



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.25.40
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81640000003-9 14711102202-5
50731202300-9 00000021690-3

Data do pagamento 17/07/2025
Valor em Dinheiro 314,71
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 314,71
=====

DOCUMENTO: 071702
AUTENTICACAO SISBB:
1.6BF.75A.535.B96.4E5

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	17/07/2025 15:13:26
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	17/07/2025 17:25:40

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



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



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704017

OR - Ordinário	704017	FICHA: 684	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
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
4.852.000,00	1.791.880,73	34.463,25	3.025.656,02

VALOR EM R\$

34.463,25

trinta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e três 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, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

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 das /
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

34.463,25

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 MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704017 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICICPF/CNPJ 01.163.981/0001-50
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

34.463,25

DESCONTOS

413,56

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

34.049,69

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14 02

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0010.2155.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.30.99

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

34.463,25

34.463,25

34.463,25

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

trinta e quatro mil e quarenta e nove reais e sessenta 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 680/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 08 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\$ 34.463,25** (trinta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e três reais e vinte e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2106 – PAB**

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\$34.463,25		
trinta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e três reais e vinte e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2106	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
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\$ 34.463,25

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.106

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 000.002.106

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0610 0003 0908

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
421250023717459 04/07/2025 08:13:37

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
08:05:56

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
8.991,47	2.068,04	0,00	0,00	34.463,25
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
				34.463,25

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
26

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	GST	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: 3.052,88 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 780,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	780,00	29,10	0,00	22.698,00	5.921,91	1.362,04	0,00	23,00 0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 1.271,03 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 350,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	350,00	27,00	0,00	9.450,00	2.465,51	567,07	0,00	23,00 0,00
00543	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND. Val Aprox Tributos: 140,37 (21,10%)	40151900	000	5102	CXS	25,00	26,61	0,00	665,25	173,56	39,92	0,00	23,00 0,00
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

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:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 4.768,48 (13,81%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04, 07, 25

Abdias F. Nery Lima Neto

Dir. Almoxarifado e Patrimônio

Secretaria de Administração

Chapadinha - MA AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021061000030908

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404916

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

2106

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

8.991,47

Valor do ICMS

2.068,04

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

34.463,25

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

780

29,10

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

350

27,00

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND.

25

26,61

ALCOOL 70% 1000ML

150

11,00

TOTAL DOS ITENS

34.463,25

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2106

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	TOTAL
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$	29,10	780	R\$ 22.698,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$	27,00	350	R\$ 9.450,00
623	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	R\$	26,61	25	R\$ 665,25
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$	11,00	150	R\$ 1.650,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 34.463,25

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.

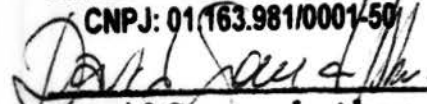
Chapadinhã - MA

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: 01.163.981/0001-50
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.

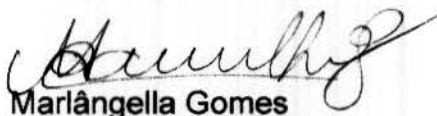
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse 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 2106 no valor de **R\$ 34.463,25 (trinta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e três 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, 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 1552DATA DA ORDEM: **16/07/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/07/2025**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, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 34.463,25**

(trinta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e três reais e vinte e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704017 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 34.463,25	RR\$ 413,56	RR\$ 34.049,69
TOTAL....					RR\$ 34.463,25	RR\$ 413,56	RR\$ 34.049,69

Despesa Líquida : **RR\$ 34.049,69****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **16/07/2025****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	74137-X		RR\$ 34.049,69
TOTAL...			RR\$ 34.049,69

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 34.049,69
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/07/2025 16:18:21
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/07/2025 18:41:04

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 1686

DATA DA ORDEM: 17/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/07/2025

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 LTDADespesa Bruta: **RR\$ 413,56**(quatrocentos e treze reais e cinquenta e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
493	/ 1	990291			RR\$ 413,56	RR\$ 0,00	RR\$ 413,56
TOTAL....					RR\$ 413,56	RR\$ 0,00	RR\$ 413,56

Despesa Líquida **RR\$ 413,56****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/07/2025

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	50953-1		RR\$ 413,56
TOTAL...			RR\$ 413,56

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 :
20230050874

Nosso Número
20230000000021722

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: **413,56**



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: 2106

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
413,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	413,56

81640000004 7 13561102202 5 50731202300 9 00000021722 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
20230050874

Nosso Número
20230000000021722

(=) Valor Cobrado (R\$)
413,56

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: **413,56**



81640000004 7 13561102202 5 50731202300 9 00000021722 4



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.25.40
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81640000004-7 13561102202-5
	50731202300-9 00000021722-4
Data do pagamento	17/07/2025
Valor em Dinheiro	413,56
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	413,56

=====

DOCUMENTO: 071701
AUTENTICACAO SISBB:
2.C11.29D.447.458.A73

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	17/07/2025 15:12:54
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	17/07/2025 17:25:40

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



Histórico do Empregador

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
16/06/2025	16/06/2025 a 15/07/2025	2025061603590097682737
28/05/2025	28/05/2025 a 26/06/2025	2025052802190097682785
09/05/2025	09/05/2025 a 07/06/2025	2025050902170097682797
20/04/2025	20/04/2025 a 19/05/2025	2025042000400097682744
01/04/2025	01/04/2025 a 30/04/2025	2025040118150097682772
13/03/2025	13/03/2025 a 11/04/2025	2025031321350097682729
22/02/2025	22/02/2025 a 23/03/2025	2025022201030097682707
03/02/2025	03/02/2025 a 04/03/2025	2025020319270097682705
15/01/2025	15/01/2025 a 13/02/2025	2025011501250097682786
27/12/2024	27/12/2024 a 25/01/2025	2024122701160097682780
08/12/2024	08/12/2024 a 06/01/2025	2024120800320097682700
19/11/2024	19/11/2024 a 18/12/2024	2024111901090097682788
31/10/2024	31/10/2024 a 29/11/2024	2024103106560097682704
12/10/2024	12/10/2024 a 10/11/2024	2024101200450097682730
23/09/2024	23/09/2024 a 22/10/2024	2024092318190097682717
04/09/2024	04/09/2024 a 03/10/2024	2024090406280097682700
16/08/2024	16/08/2024 a 14/09/2024	2024081618170097682727
28/07/2024	28/07/2024 a 26/08/2024	2024072800300097682737
09/07/2024	09/07/2024 a 07/08/2024	2024070905170097682757
20/06/2024	20/06/2024 a 19/07/2024	2024062018140097682790
01/06/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	2024060100320097682780
13/05/2024	13/05/2024 a 11/06/2024	2024051304230097682748
24/04/2024	24/04/2024 a 23/05/2024	2024042418104494003508
05/04/2024	05/04/2024 a 04/05/2024	2024040501201031802098
16/03/2024	16/03/2024 a 14/04/2024	2024031600353628491370
26/02/2024	26/02/2024 a 26/03/2024	2024022602330600723660
07/02/2024	07/02/2024 a 07/03/2024	2024020718100926437946
19/01/2024	19/01/2024 a 17/02/2024	2024011904395350914155
31/12/2023	31/12/2023 a 29/01/2024	2023123100132722159902

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
12/12/2023	12/12/2023 a 10/01/2024	2023121218123713844271
23/11/2023	23/11/2023 a 22/12/2023	2023112305503385955743
04/11/2023	04/11/2023 a 03/12/2023	2023110400323626122356
16/10/2023	16/10/2023 a 14/11/2023	2023101604372490002778
27/09/2023	27/09/2023 a 26/10/2023	2023092706581452631973
08/09/2023	08/09/2023 a 07/10/2023	2023090818120471842220
20/08/2023	20/08/2023 a 18/09/2023	2023082000165500493183
01/08/2023	01/08/2023 a 30/08/2023	2023080118125803214911
13/07/2023	13/07/2023 a 11/08/2023	2023071318124444177681
31/03/2001	31/03/2001 a 30/04/2001	
28/02/2001	28/02/2001 a 31/03/2001	
31/01/2001	31/01/2001 a 28/02/2001	

Resultado da consulta em 30/06/2025 15:38:33

Voltar



**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


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)





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

703020

OR - Ordinário		703020		FICHA: 684		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							
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA							
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO							
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL			
4.852.000,00		1.826.343,98		47.472,84		2.978.183,18			
VALOR EM R\$									
47.472,84		quarenta e sete mil, quatrocentos e setenta e dois reais e oitenta 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, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.									
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 das /									
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS									
Autorizo o empenho dessa despesa.					Essa despesa foi empenhada em crédito Préorin				
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° 703020 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	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, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	47.472,84
	DESCONTOS
	569,67

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	46.903,17
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
47.472,84	47.472,84	47.472,84	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quarenta e seis mil, novecentos e três reais e dezessete 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 685/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 08 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\$ 47.472,84** (quarenta e sete mil, quatrocentos e setenta e dois reais e oitenta e quatro centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos odontológicos e correlatos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2125 – PAB

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,

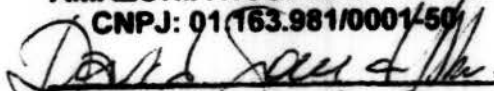
NO VALOR DE:	R\$47.472,84		
quarenta e sete mil, quatrocentos e setenta e dois reais e oitenta e quatro centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2125	Nº DE SÉRIE:	1

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\$ 47.472,84

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.125

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.125

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2510 0003 1098

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023644398 03/07/2025 16:23:44

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
16:16:01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
12.385,66

VALOR DO ICMS
2.848,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
47.472,84

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
47.472,84

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
01203	TIRA DE POLIESTER Val Aprox Tributos: 20,91 (13,45%) LOTE: 0000 QTD: 67,00 FAB: 05/04/2024 VAL: 05/04/2030	56031230	000	5102	PCT	67,00	2,32	0,00	155,44	40,55	9,33	0,00	23,00 0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 5.870,93 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 1.500,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	1.500,00	29,10	0,00	43.650,00	11.388,29	2.619,31	0,00	23,00 0,00
00800	RESINA DA3,5 Val Aprox Tributos: 246,63 (13,45%) LOTE: XD7D744 QTD: 22,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2028	30021590	000	5102	UND	22,00	83,35	0,00	1.833,70	478,41	110,03	0,00	23,00 0,00
00801	RESINA DA2,5 Val Aprox Tributos: 246,63 (13,45%) LOTE: DE782 QTD: 22,00 FAB: 25/03/2024 VAL: 25/03/2028	30021590	000	5102	UND	22,00	83,35	0,00	1.833,70	478,41	110,03	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: 6.385,10 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias Ribeiro Lima Neto

Diretor Administrativo

Chapadinha - MA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:59

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021251000031098

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404949

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

2125

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

12.385,66

Valor do ICMS

2.848,70

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

47.472,84

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

TIRA DE POLIESTER

67

2,32

PROPE DESCARTAVEL

1500

29,10

RESINA DA3,5

22

83,35

RESINA DA2,5

22

83,35

TOTAL DOS ITENS

47.472,84

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2125

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 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
588	Tiras de Poliéster C/50	PACOTE	R\$	2,32	67	R\$ 155,44
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$	29,10	1500	R\$ 43.650,00
618	Resina DA3,5	UNIDADE	R\$	83,35	22	R\$ 1.833,70
620	Rseina DA2,5	UNIDADE	R\$	83,35	22	R\$ 1.833,70
VALOR DO LOTE .. R\$						R\$ 47.472,84

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

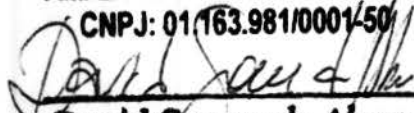
Informamos ainda, que a FISCALIZAÇÃO do referido fornecimento será de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde.

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 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 2125 no valor de **R\$ 47.472,84 (quarenta e sete mil, quatrocentos e setenta e dois reais e oitenta 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 1553DATA DA ORDEM: **16/07/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/07/2025**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, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 47.472,84**

(quarenta e sete mil, quatrocentos e setenta e dois reais e oitenta e quatro centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703020 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 47.472,84	RR\$ 569,67	RR\$ 46.903,17
TOTAL....					RR\$ 47.472,84	RR\$ 569,67	RR\$ 46.903,17

Despesa Líquida **RR\$ 46.903,17****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **16/07/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.763-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 46.903,17
TOTAL...			RR\$ 46.903,17

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 46.903,17
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/07/2025 16:18:56
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/07/2025 18:41:04

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 1679DATA DA ORDEM: **17/07/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **17/07/2025**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 LTDADespesa Bruta: **RR\$ 569,67**(quinhentos e sessenta e nove reais e sessenta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
486	/ 1	990291			RR\$ 569,67	RR\$ 0,00	RR\$ 569,67
TOTAL....					RR\$ 569,67	RR\$ 0,00	RR\$ 569,67

Despesa Líquida : **RR\$ 569,67****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **17/07/2025****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	50953-1		RR\$ 569,67
TOTAL...			RR\$ 569,67

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 :
20230050872

Nosso Número
20230000000021720

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: **569,67**



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: 2125

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
569,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	569,67

81670000005 1 69671102202 5 50731202300 9 00000021720 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
20230050872

Nosso Número
20230000000021720

(=) Valor Cobrado (R\$)
569,67

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: **569,67**



81670000005 1 69671102202 5 50731202300 9 00000021720 8



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.25.40
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81670000005-1 69671102202-5
50731202300-9 00000021720-8

Data do pagamento 17/07/2025
Valor em Dinheiro 569,67
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 569,67
=====

DOCUMENTO: 071703
AUTENTICACAO SISBB:
6.1C5.F9D.7C4.949.88F

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	17/07/2025 15:13:56
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	17/07/2025 17:25:40

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

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	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 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 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 \(/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar\)](#)





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			814013	
NOTA DE EMPENHO					
OR - Ordinário		814013	FICHA: 684	DATA: 14/08/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 14/08/2025
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			
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA			
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO			
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
2.533.000,00		2.158.034,37		31.254,09	343.711,54
VALOR EM R\$					
31.254,09		trinta e um mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e nove 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, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.					
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 das					
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					
Valor Total dos Itens			31.254,09		
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio		
Data: 14/08/2025			Data: 14/08/2025		
ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃOEMPENHO Nº **814013** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 14/08/2025	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº VENCIMENTO: 14/08/2025

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 Nº 039/2024.

VALOR BRUTO

31.254,09

DESCONTOS

375,05

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

30.879,04

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14 02

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0010.2155.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.30.99

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

31.254,09

31.254,09

31.254,09

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

30.879,04

trinta mil, oitocentos e setenta e nove reais 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:

14/08/2025

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

OFICIO Nº 855/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 20 de agosto 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\$ 31.254,09** (trinta e um mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e nove centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos odontológicos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã - MA.

Nota Fiscal nº **2331 – PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Finanças e Planejamento
Prefeitura Municipal de Chapadinhã - MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

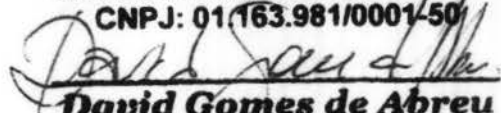
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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\$31.254,09		
trinta e um mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e nove centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2331	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 14 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

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\$ 31.254,09

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.331

Série 001

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 000.002.331

Série 001

Folha 1/6



CHAVE DE ACESSO

2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 3110 0003 3009

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

421250029258866 14/08/2025 16:00:03

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

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

14/08/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:59:24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

8.154,21

VALOR DO ICMS

1.875,46

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

31.254,09

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

31.254,09

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

61

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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	ICMS	IPI
00615	ADESIVO MAGIC BOND Val Aprox Tributos: 208,84 (13,45%) LOTE: AS332987 QTD: 25,00 FAB: 27/03/2024 VAL: 27/03/2026	35061010	000	5102	UND	25,00	62,11	0,00	1.552,75	405,11	93,18	0,00	23,00	0,00		
00477	AGULHA GENGIVAL EXTRA CURTA 30G C/100 Val Aprox Tributos: 34,86 (17,79%) LOTE: 3215410 QTD: 3,00 FAB: 18/06/2024 VAL: 18/06/2028	90183211	000	5102	CXS	3,00	65,32	0,00	195,96	51,13	11,76	0,00	23,00	0,00		
00565	BROCA 1011 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 28,85 (13,45%) LOTE: CV785 QTD: 31,00 FAB: 10/01/2022 VAL: 10/01/2030	30049064	000	5102	UND	31,00	6,92	0,00	214,52	55,97	12,87	0,00	23,00	0,00		
00932	BROCA DIAMANTADA 1012 HL Val Aprox Tributos: 38,25 (17,83%) LOTE: 48550 QTD: 31,00 FAB: 03/03/2024 VAL: 03/03/2030	82075019	000	5102	UND	31,00	6,92	0,00	214,52	55,97	12,87	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

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: 4.898,40 (15,67%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14 / 08 / 25

Abdias Ribeiro
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria (Mun. de São
Chapadina - 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 000.002.331

Série 001

Folha 2/6



CHAVE DE ACESSO

2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 3110 0003 3009

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

421250029258866 14/08/2025 16:00:03

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	CBT	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
00714	BROCA 1015 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 28,85 (13,45%) LOTE: SDFR7852 QTD: 31,00 FAB: 15/02/2022 VAL: 15/02/2030	84799090	000	5102	UND	31,00	6,92	0,00	214,52	55,97	12,87	0,00	23,00	0,00
00619	BROCA 1190F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 38,25 (17,83%) LOTE: B33214 QTD: 31,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	31,00	6,92	0,00	214,52	55,97	12,87	0,00	23,00	0,00
00796	BROCA 2135F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 38,38 (17,89%) LOTE: RT78 QTD: 31,00 FAB: 20/03/2022 VAL: 20/03/2030	90189029	000	5102	UND	31,00	6,92	0,00	214,52	55,97	12,87	0,00	23,00	0,00
00621	BROCA 2200F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 38,25 (17,83%) LOTE: 321014 QTD: 31,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	31,00	6,92	0,00	214,52	55,97	12,87	0,00	23,00	0,00
00479	BROCA 3118 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 38,25 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 31,00 FAB: 05/04/2024 VAL: 05/04/2028	82075019	000	5102	UND	31,00	6,92	0,00	214,52	55,97	12,87	0,00	23,00	0,00
00798	BROCA 3118F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 28,85 (13,45%) LOTE: DFR785 QTD: 31,00 FAB: 15/03/2022 VAL: 15/03/2030	90183929	000	5102	UND	31,00	6,92	0,00	214,52	55,97	12,87	0,00	23,00	0,00
00480	BROCA 3139 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 47,53 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 31,00 FAB: 08/05/2024 VAL: 08/05/2028	82075019	000	5102	UND	31,00	8,60	0,00	266,60	69,56	16,00	0,00	23,00	0,00
00622	BROCA CA 2 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 40,65 (17,83%) LOTE: B32147 QTD: 12,00 FAB: 18/08/2023 VAL: 18/08/2028	82075019	000	5102	UND	12,00	19,00	0,00	228,00	59,49	13,68	0,00	23,00	0,00
00625	BROCA CIRURGICA FG701CIR Val Aprox Tributos: 129,39 (17,83%) LOTE: 3320118 QTD: 31,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	31,00	23,41	0,00	725,71	189,34	43,55	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 000.002.331

Série 001

Folha 3/6



CHAVE DE ACESSO

2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 3110 0003 3009

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

421250029258866 14/08/2025 16:00:03

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00495	BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23 Val Aprox Tributos: 310,57 (17,89%) LOTE: 000 QTD: 31,00 FAB: 15/06/2023 VAL: 15/06/2028	90184919	000	5102	UND	31,00	56,00	0,00	1.736,00	452,92	104,17	0,00	23,00	0,00
00626	BROCA CIRURGICA FGZEKRYA28 Val Aprox Tributos: 172,73 (17,83%) LOTE: 256410 QTD: 31,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2028	82075019	000	5102	UND	31,00	31,25	0,00	968,75	252,75	58,13	0,00	23,00	0,00
00627	BROCA DIAMANTADA FG3131F Val Aprox Tributos: 93,04 (17,83%) LOTE: 322417 QTD: 18,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	18,00	28,99	0,00	521,82	136,14	31,31	0,00	23,00	0,00
00628	BROCA FG2133F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 142,60 (17,83%) LOTE: 332216 QTD: 25,00 FAB: 18/07/2023 VAL: 18/07/2028	82075019	000	5102	UND	25,00	31,99	0,00	799,75	208,65	47,99	0,00	23,00	0,00
00629	BROCA FG3139F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 128,34 (17,83%) LOTE: FG32154 QTD: 18,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	18,00	39,99	0,00	719,82	187,80	43,19	0,00	23,00	0,00
00631	COTOSOL (OBTURADOR PROVISÓRIO) Val Aprox Tributos: 265,20 (16,31%) LOTE: CT32210-205 QTD: 12,00 FAB: 18/11/2024 VAL: 18/11/2028	90221390	000	5102	UND	12,00	135,50	0,00	1.626,00	424,22	97,57	0,00	23,00	0,00
00632	CUNHA ANATOMICA DE MADEIRA C/100 Val Aprox Tributos: 45,83 (17,89%) LOTE: 14BN330-23 QTD: 16,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2030	90184999	000	5102	PCT	16,00	16,01	0,00	256,16	66,83	15,37	0,00	23,00	0,00
00793	EVIDENCIADOR DE PLACA Val Aprox Tributos: 32,28 (13,45%) LOTE: FR74 QTD: 6,00 FAB: 10/04/2022 VAL: 10/04/2028	40141000	000	5102	UND	6,00	40,00	0,00	240,00	62,62	14,40	0,00	23,00	0,00
00648	FIO DE SUTURA DE SEDA 4-0 Val Aprox Tributos: 112,98 (13,45%) LOTE: SF85D QTD: 12,00 FAB: 20/06/2024 VAL: 20/06/2028	21069090	000	5102	CXS	12,00	70,00	0,00	840,00	219,16	50,41	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 000.002.331

Série 001

Folha 4/6



CHAVE DE ACESSO

2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 3110 0003 3009

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

421250029258866 14/08/2025 16:00:03

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPÍ	ALÍQUOTA % ICMS	IPÍ
01200	FIO DENTAL 500M Val Aprox Tributos: 56,17 (13,45%) LOTE: MD6541 QTD: 18,00 FAB: 10/04/2024 VAL: 10/04/2028	56031230	000	5102	UND	18,00	23,20	0,00	417,60	108,95	25,06	0,00	23,00	0,00
00634	FORRADOR DENTARIO Val Aprox Tributos: 214,79 (17,89%) LOTE: F332147 QTD: 18,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2026	90184999	000	5102	UND	18,00	66,70	0,00	1.200,60	313,24	72,05	0,00	23,00	0,00
00635	GERME-RIO (GERMECIN) Val Aprox Tributos: 107,52 (27,30%) LOTE: G3214 QTD: 18,00 FAB: 17/04/2023 VAL: 17/04/2026	38089419	000	5102	LTS	18,00	21,88	0,00	393,84	102,75	23,63	0,00	23,00	0,00
01547	HIDROXIDO DE CALCIO P.A Val Aprox Tributos: 27,55 (13,45%) LOTE: 6533666 QTD: 16,00 FAB: 05/10/2024 VAL: 05/10/2027	30049099	000	5102	PCT	16,00	12,80	0,00	204,80	53,43	12,29	0,00	23,00	0,00
00636	IONOMETO DE VIDRO FORRADOR Val Aprox Tributos: 112,98 (13,45%) LOTE: 332147 QTD: 12,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2026	30049043	000	5102	UND	12,00	70,00	0,00	840,00	219,16	50,41	0,00	23,00	0,00
00638	LIXA DE ACO Val Aprox Tributos: 29,30 (18,90%) LOTE: L6547 QTD: 31,00 FAB: 17/11/2022 VAL: 17/11/2026	73231000	000	5102	UND	31,00	5,00	0,00	155,00	40,44	9,30	0,00	23,00	0,00
00639	LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO Val Aprox Tributos: 186,06 (17,89%) LOTE: L6541 QTD: 16,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2028	90184100	000	5102	UND	16,00	65,00	0,00	1.040,00	271,34	62,41	0,00	23,00	0,00
00640	MATRIZ DE ACO 5X0,05MM Val Aprox Tributos: 6,46 (13,46%) LOTE: AAB32256 QTD: 16,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2028	82073000	000	5102	UND	16,00	3,00	0,00	48,00	12,52	2,88	0,00	23,00	0,00
00557	OTOSPORIN Val Aprox Tributos: 139,88 (13,45%) LOTE: EDF785 QTD: 16,00 FAB: 18/02/2024 VAL: 18/02/2027	30049069	000	5102	UND	16,00	65,00	0,00	1.040,00	271,34	62,41	0,00	23,00	0,00



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 000.002.331

Série 001

Folha 5/6



CHAVE DE ACESSO

2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 3110 0003 3009

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

421250029258866 14/08/2025 16:00:03

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00642	OXIDO DE ZINCO Val Aprox Tributos: 25,39 (13,45%) LOTE: OX3214 QTD: 16,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2030	28170010	000	5102	UND	16,00	11,80	0,00	188,80	49,26	11,33	0,00	23,00	0,00
01405	PAPEL CARBONO P/ARTICULACAO DUPLA FACE C/12 Val Aprox Tributos: 129,12 (13,45%) LOTE: CE745 QTD: 16,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2028	30049069	000	5102	UND	16,00	60,00	0,00	960,00	250,46	57,61	0,00	23,00	0,00
00773	PINCEL MICROBRUSH C/100 Val Aprox Tributos: 43,90 (13,45%) LOTE: CDFG74 QTD: 16,00 FAB: 20/08/2024 VAL: 20/08/2028	30049079	000	5102	PCT	16,00	20,40	0,00	326,40	85,16	19,59	0,00	23,00	0,00
00693	RESINA EA1 Val Aprox Tributos: 217,35 (13,45%) LOTE: HDF7845 QTD: 16,00 FAB: 25/01/2024 VAL: 25/01/2028	30049069	000	5102	UND	16,00	101,00	0,00	1.616,00	421,61	96,97	0,00	23,00	0,00
00799	RESINA EA2 Val Aprox Tributos: 217,35 (13,45%) LOTE: GG78 QTD: 16,00 FAB: 22/02/2024 VAL: 22/02/2028	38221920	000	5102	UND	16,00	101,00	0,00	1.616,00	421,61	96,97	0,00	23,00	0,00
00470	RESINA EA4 Val Aprox Tributos: 263,57 (16,31%) LOTE: 0000 QTD: 16,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2026	39100030	000	5102	UND	16,00	101,00	0,00	1.616,00	421,61	96,97	0,00	23,00	0,00
00643	SERINGA CARPULE Val Aprox Tributos: 268,39 (13,45%) LOTE: 331A14 QTD: 25,00 FAB: 18/09/2023 VAL: 18/09/2028	90183119	000	5102	UND	25,00	79,82	0,00	1.995,50	520,63	119,74	0,00	23,00	0,00
01206	SUGADOR DESCARTAVEL SIMPLES Val Aprox Tributos: 55,01 (17,89%) LOTE: 0000 QTD: 750,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2030	90184999	000	5102	UND	750,00	0,41	0,00	307,50	80,23	18,45	0,00	23,00	0,00
01203	TIRA DE POLIESTER Val Aprox Tributos: 4,99 (13,44%) LOTE: 0000 QTD: 16,00 FAB: 05/04/2024 VAL: 05/04/2030	56031230	000	5102	PCT	16,00	2,32	0,00	37,12	9,68	2,23	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 000.002.331
Série 001
Folha 6/6



CHAVE DE ACESSO

2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 3110 0003 3009

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

421250029258866 14/08/2025 16:00:03

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	CPOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00381	BISTURI COM CABO DESCARTAVEL N-24 Val Aprox Tributos: 130,09 (17,79%) LOTE: 33B669 QTD: 1.875,00 FAB: 16/02/2022 VAL: 16/02/2026	90189099	000	5102	UND	1.875,00	0,39	0,00	731,25	190,78	43,88	0,00	23,00	0,00
00484	CANETA DE BAIXA ROTACAO Val Aprox Tributos: 261,02 (17,89%) LOTE: 0001 QTD: 1,00 FAB: 15/01/2024 VAL: 15/01/2028	90184100	000	5102	UND	1,00	1.459,00	0,00	1.459,00	380,65	87,55	0,00	23,00	0,00
00800	RESINA DA3,5 Val Aprox Tributos: 179,37 (13,45%) LOTE: XDFD744 QTD: 16,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2028	30021590	000	5102	UND	16,00	83,35	0,00	1.333,60	347,94	80,03	0,00	23,00	0,00
00801	RESINA DA2,5 Val Aprox Tributos: 179,37 (13,45%) LOTE: DE782 QTD: 16,00 FAB: 25/03/2024 VAL: 25/03/2028	30021590	000	5102	UND	16,00	83,35	0,00	1.333,60	347,94	80,03	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250801163981000150550010000023311000033009

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996425426

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

2331

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

8.154,21

Valor do ICMS

1.875,46

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

31.254,09

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ADESIVO MAGIC BOND	25	62,11
AGULHA GENGIVAL EXTRA CURTA 30G C/100	3	65,32
BROCA 1011 DIAMANTADA	31	6,92
BROCA DIAMANTADA 1012 HL	31	6,92
BROCA 1015 DIAMANTADA	31	6,92
BROCA 1190F DIAMANTADA	31	6,92
BROCA 2135F DIAMANTADA	31	6,92
BROCA 2200F DIAMANTADA	31	6,92
BROCA 3118 DIAMANTADA	31	6,92
BROCA 3118F DIAMANTADA	31	6,92
BROCA 3139 DIAMANTADA	31	8,60
BROCA CA 2 DIAMANTADA	12	19,00
BROCA CIRURGICA FG701CIR	31	23,41
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23	31	56,00
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA28	31	31,25
BROCA DIAMANTADA FG3131F	18	28,99
BROCA FG2133F DIAMANTADA	25	31,99
BROCA FG3139F DIAMANTADA	18	39,99
COTOSOL (OBTURADOR PROVISORIO)	12	135,50
CUNHA ANATOMICA DE MADEIRA C/100	16	16,01
EVIDENCIADOR DE PLACA	6	40,00
FIO DE SUTURA DE SEDA 4-0	12	70,00
FIO DENTAL 500M	18	23,20
FORRADOR DENTARIO	18	66,70
GERME-RIO (GERMECIN)	18	21,88
HIDROXIDO DE CALCIO P.A	16	12,80
IONOMETO DE VIDRO FORRADOR	12	70,00
LIXA DE ACO	31	5,00
LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO	16	65,00
MATRIZ DE ACO 5X0,05MM	16	3,00
OTOSPORIN	16	65,00
OXIDO DE ZINCO	16	11,80

PAPEL CARBONO P/ARTICULACAO DUPLA FACE C/12	16	60,00
PINCEL MICROBRUSH C/100	16	20,40
RESINA EA1	16	101,00
RESINA EA2	16	101,00
RESINA EA4	16	101,00
SERINGA CARPULE	25	79,82
SUGADOR DESCARTAVEL SIMPLES	750	0,41
TIRA DE POLIESTER	16	2,32
BISTURI COM CABO DESCARTAVEL N-24	1875	0,39
CANETA DE BAIXA ROTACAO	1	1.459,00
RESINA DA3,5	16	83,35
RESINA DA2,5	16	83,35
TOTAL DOS ITENS		31.254,09

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato	Data de Emissão
2331	14/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF	Nome
86024736304	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 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 (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
		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
514	Adesivo Magic Bond	UNIDADE	R\$ 62,11	25	R\$ 1.552,75
516	Agulha Gengival Extra Curta 30G C/100	CAIXA	R\$ 65,32	3	R\$ 195,96
525	Broca 1011 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	31	R\$ 214,52
527	Broca 1012 HL Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	31	R\$ 214,52
529	Broca 1015 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	31	R\$ 214,52
530	Broca 1190F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	31	R\$ 214,52
532	Broca 2135F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	31	R\$ 214,52
534	Broca 2200F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	31	R\$ 214,52
535	Broca 3118 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	31	R\$ 214,52
537	Broca 3118F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	31	R\$ 214,52
538	Broca 3139 Diamantada	UNIDADE	R\$ 8,60	31	R\$ 266,60
543	Broca CA 2 Diamantada	UNIDADE	R\$ 19,00	12	R\$ 228,00
546	Broca Cirúrgica FG701CIR	UNIDADE	R\$ 23,41	31	R\$ 725,71
547	Broca Cirúrgica FGZEKRYA23	UNIDADE	R\$ 56,00	31	R\$ 1.736,00
548	Broca Cirúrgica FGZEKRYA28	UNIDADE	R\$ 31,25	31	R\$ 968,75
549	Broca Diamantada FG3131F	UNIDADE	R\$ 28,99	18	R\$ 521,82
550	Broca FG2133F Diamantada	UNIDADE	R\$ 31,99	25	R\$ 799,75
551	Broca FG3139F Diamantada	UNIDADE	R\$ 39,99	18	R\$ 719,82
553	Cotosol (Obturador Provisório)	UNIDADE	R\$ 135,50	12	R\$ 1.626,00
554	Cunha Anatômica de Madeira C/100	PACOTE	R\$ 16,01	16	R\$ 256,16
557	Evidenciador de Placa	UNIDADE	R\$ 40,00	6	R\$ 240,00
559	Fio de Sutura de Seda 4-0	CAIXA	R\$ 70,00	12	R\$ 840,00
560	Fio Dental 500MT	UNIDADE	R\$ 23,20	18	R\$ 417,60
562	Forrador Dentário	UNIDADE	R\$ 66,70	18	R\$ 1.200,60
563	Germe-Rio (Germecin)	LITRO	R\$ 21,88	18	R\$ 393,84
564	Hidróxido de Cálcio P.A	PACOTE	R\$ 12,80	16	R\$ 204,80
566	Ionômero de Vidro Forrador	UNIDADE	R\$ 70,00	12	R\$ 840,00
569	Lixa de Aço	UNIDADE	R\$ 5,00	31	R\$ 155,00
570	Lubrificante p/ Caneta de Alta e Baixa Rotação	UNIDADE	R\$ 65,00	16	R\$ 1.040,00
571	Matriz de Aço 5x0,05mm	UNIDADE	R\$ 3,00	16	R\$ 48,00
573	Otosporin	UNIDADE	R\$ 65,00	16	R\$ 1.040,00
574	Óxido de Zinco	UNIDADE	R\$ 11,80	16	R\$ 188,80
575	Papel Carbono p/ Articulação C/12	PACOTE	R\$ 60,00	16	R\$ 960,00
577	Pincel Microbush C/100	PACOTE	R\$ 20,40	16	R\$ 326,40
578	Resina EA1	UNIDADE	R\$ 101,00	16	R\$ 1.616,00



579	Resina EA2	UNIDADE	R\$	101,00	16	R\$	1.616,00
582	Resina EA4	UNIDADE	R\$	101,00	16	R\$	1.616,00
584	Seringa Carpulé	UNIDADE	R\$	79,82	25	R\$	1.995,50
587	Sugador Descartável Simples	UNIDADE	R\$	0,41	750	R\$	307,50
588	Tiras de Poliéster C/50	PACOTE	R\$	2,32	16	R\$	37,12
613	BISTURI DESCARTÁVEL Nº 24	UNIDADE	R\$	0,39	1875	R\$	731,25
616	Caneta de Baixa Rotação	UNIDADE	R\$	1.459,00	1	R\$	1.459,00
618	Resina DA3,5	UNIDADE	R\$	83,35	16	R\$	1.333,60
620	Rseina DA2,5	UNIDADE	R\$	83,35	16	R\$	1.333,60
VALOR DO LOTE .. R\$						R\$	31.254,09

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

01 de Agosto de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretaria Municipal de Saúde e Suprimentos
Prefeitura Municipal de Chapadinha - 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 N° 039/2024-SRP N° 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de 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 N° 2331 no valor de **R\$ 31.254,09 (trinta e um mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e nove 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 1924DATA 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\$ 31.254,09**

(trinta e um mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e nove centavos) * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
814013 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 31.254,09	RR\$ 375,05	RR\$ 30.879,04
TOTAL....					RR\$ 31.254,09	RR\$ 375,05	RR\$ 30.879,04

Despesa Líquida **RR\$ 30.879,04****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	74137-X		RR\$ 30.879,04
TOTAL...			RR\$ 30.879,04

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 30.879,04
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	29/08/2025 11:07:26
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	29/08/2025 19:53:27

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1925DATA 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 2331

Despesa Bruta: **RR\$ 375,05**

(trezentos e setenta e cinco reais e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
570	/ 1	990291			RR\$ 375,05	RR\$ 0,00	RR\$ 375,05
TOTAL....					RR\$ 375,05	RR\$ 0,00	RR\$ 375,05

Despesa Líquida **RR\$ 375,05****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **29/08/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**

Secretário de Saúde

CPF: 008.983.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 375,05
TOTAL....			RR\$ 375,05

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 :
20230052165

Nosso Número
20230000000022746

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: **375,05**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAIVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2331
EMISSOR: 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
375,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	375,05

81690000003 4 75051102202 2 50930202300 7 00000022746 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
20230052165

Nosso Número
20230000000022746

(=) Valor Cobrado (R\$)
375,05

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: **375,05**

81690000003 4 75051102202 2 50930202300 7 00000022746 2



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 19.53.27
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81690000003-4 75051102202-2
50930202300-7 00000022746-2

Data do pagamento 29/08/2025
Valor em Dinheiro 375,05
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 375,05
=====

DOCUMENTO: 082901
AUTENTICACAO SISBB:
9.71E.5DF.3CC.F6F.1C8

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

29/08/2025 11:08:22

29/08/2025 19:53:27

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

Válida até 25/02/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 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

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: 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



**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



**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.



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





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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

925004

OR - Ordinário		925004	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 25/09/2025		
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					
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHA	SALDO ATUAL			
2.533.000,00	2.432.486,50	13.309,00	87.204,50			
VALOR EM R\$						
treze mil, trezentos e nove reais *****						
13.309,00 **						
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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.						
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 13.309,00
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 25/09/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 25/09/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	925004	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	13.309,00
	DESCONTOS
	159,71

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.149,29
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13.309,00	13.309,00	13.309,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	treze mil, cento e quarenta 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:	25/09/2025

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

OFICIO Nº 1042/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de setembro 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\$ 13.309,00** (treze mil, trezentos e nove reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2569 – PAB**

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\$13.309,00		
treze mil, trezentos e nove reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2569	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL Nº 001

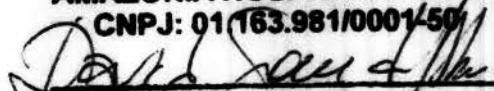
AGENCIA: 2726-X

CONTA: 74484-0

TIMON-MA , 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 13.309,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.569

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 000.002.569

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 6910 0003 5577

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
421250034894827 25/09/2025 11:44:28

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
25/09/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
25/09/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:43:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
3.472,32

VALOR DO ICMS
798,64

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.309,00

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
13.309,00

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

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
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Val Aprox Tributos: 601,89 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 500,00 FAB: 15/02/2024 VAL: 15/02/2026	38229000	000	5102	FRS	500,00	8,95	0,00	4.475,00	1.167,53	268,53	0,00	23,00	0,00
00019	IBUPROFENO 50MG/30ML Val Aprox Tributos: 112,17 (13,45%) LOTE: 0022182 QTD: 300,00 FAB: 14/07/2025 VAL: 14/08/2027	30049029	000	5102	FRS	300,00	2,78	0,00	834,00	217,59	50,05	0,00	23,00	0,00
00540	DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME Val Aprox Tributos: 156,02 (13,45%) LOTE: 2624 QTD: 400,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2027	30043999	000	5102	BIS	400,00	2,90	0,00	1.160,00	302,64	69,61	0,00	23,00	0,00
00021	LORATADINA 1MG/100ML Val Aprox Tributos: 231,34 (13,45%) LOTE: 2305088 QTD: 400,00 FAB: 28/02/2024 VAL: 28/02/2026	30039079	000	5102	FRS	400,00	4,30	0,00	1.720,00	448,75	103,21	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-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PREÇO N-006/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 1.790,06 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/09/2025

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suplimento
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 000.002.569

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 6910 0003 5577

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

421250034894827 25/09/2025 11:44:28

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00202	MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML Val Aprox Tributos: 172,16 (13,45%) LOTE: 000222 QTD: 400,00 FAB: 31/07/2024 VAL: 31/07/2026	29339954	000	5102	FRS	400,00	3,20	0,00	1.280,00	333,95	76,81	0,00	25,00	0,00
00698	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30G Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 516,48 (13,45%) LOTE: 654874 QTD: 600,00 FAB: 05/10/2024 VAL: 05/10/2026	30049072	000	5102	BIS	600,00	6,40	0,00	3.840,00	1.001,86	230,43	0,00	25,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901183981000150550010000025691000035577

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445613

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

2569

0

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

3.472,32

798,64

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

13.309,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML

500

8,95

IBUPROFENO 50MG/30ML

300

2,78

DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME

400

2,90

LORATADINA 1MG/100ML

400

4,30

MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML

400

3,20

SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30G

600

6,40

TOTAL DOS ITENS

13.309,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

2569

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

						TOTAL
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$	8,95	500	R\$ 4.475,00
372	Ibuprofeno 50 mg/30 ml	FRASCO	R\$	2,78	300	R\$ 834,00
376	Dexametona 1mg/g	BISNAGA	R\$	2,90	400	R\$ 1.160,00
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	R\$	4,30	400	R\$ 1.720,00
379	Mebendazol 20 mg/30 ml	FRASCO	R\$	3,20	400	R\$ 1.280,00
390	Sulfadiazina de prata 1% 30g	BISNAGA	R\$	6,40	600	R\$ 3.840,00
VALOR DO LOTE.....R\$						R\$ 13.309,00

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

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

Chapadinhã - MA

19 de Setembro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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.

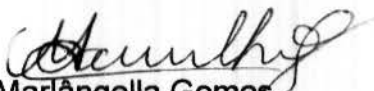
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2569 no valor de **R\$ 13.309,00 (treze mil e trezentos e nove reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 02 de outubro 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 2402

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 13.309,00**

(treze mil, trezentos e nove reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925004 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 13.309,00	RR\$ 159,71	RR\$ 13.149,29
TOTAL					RR\$ 13.309,00	RR\$ 159,71	RR\$ 13.149,29

Despesa Líquida **RR\$ 13.149,29****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 13.149,29
TOTAL ...			RR\$ 13.149,29

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 13.149,29
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	07/10/2025 10:52:38
	JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	07/10/2025 12:10:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2403DATA DA ORDEM: **16/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/10/2025**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

Despesa Bruta: **RR\$ 159,71**

(cento e cinquenta e nove reais e setenta e um centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
729	/ 1	990291			RR\$ 159,71	RR\$ 0,00	RR\$ 159,71
TOTAL....					RR\$ 159,71	RR\$ 0,00	RR\$ 159,71

Despesa Líquida **RR\$ 159,71****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 16/10/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.433.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 159,71
TOTAL...			RR\$ 159,71

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230053750

Nosso Número
20230000000024068

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **159,71**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 2569

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
159,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159,71

81630000001 4 59711102202 1 51031202300 3 00000024068 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
20230053750

Nosso Número
20230000000024068

(=) Valor Cobrado (R\$)
159,71

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **159,71**



81630000001 4 59711102202 1 51031202300 3 00000024068 9



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X

EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 81630000001-4 59711102202-1

51031202300-3 00000024068-9

Data do pagamento 16/10/2025

Valor em Dinheiro 159,71

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 159,71

=====

DOCUMENTO: 101607

AUTENTICACAO SISBB:

4.805.370.839.253.D77

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

16/10/2025 09:45:46

J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

16/10/2025 11:18:10

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

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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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



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: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

03/09/2025, 08:27

::: Certidão Negativa de Débito :::

Estado do
Maranhão

Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25

Data de Validade: 02/12/2025

Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Desenvolvida pela SUTEX - COTEC - 2009-2009



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	34.649,19
	DESCONTOS
	415,79

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	34.233,40
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
34.649,19	34.649,19	34.649,19	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	trinta e quatro mil, duzentos e trinta e três reais e quarenta 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:	25/09/2025

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

OFICIO Nº 1044/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de setembro 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\$ 34.649,19** (trinta e quatro mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezenove centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos odontológicos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2571 – PAB**

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\$34.649,19		
trinta e quatro mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezenove centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2571	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL Nº 001

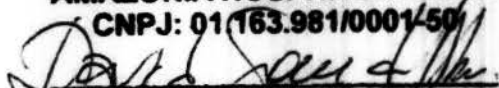
AGENCIA: 2726-X

CONTA: 74484-0

TIMON-MA, 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 34.649,19

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.571
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 000.002.571
Série 001
Folha 1/3


CHAVE DE ACESSO
2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7110 0003 5478
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
421250034891036 25/09/2025 11:25:55
CNPJ
01.163.981/0001-50

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
25/09/2025

Endereço
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
25/09/2025

Município
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:24:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS
9.040,01

Valor do ICMS
2.079,16

Base de Cálculo do ICMS Substituição
0,00

Valor do ICMS Substituição
0,00

Valor Total dos Produtos
34.649,19

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
34.649,19

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
54

Especie
VOLUMES

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															Aliq.MOTA %	
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	ICMS	IPI	ICMS	IPI
00615	ADESIVO MAGIC BOND Compl.: BIODINAMICA Val Aprox Tributos: 417,69 (13,45%) LOTE: AS332987 QTD: 50,00 FAB: 27/03/2024 VAL: 27/03/2026	35061010	000	5102	UND	50,00	62,11	0,00	3.105,50	810,22	186,35	0,00	23,00	0,00		
00616	AGULHA GENGIVAL CURTA 30G C/100 Val Aprox Tributos: 197,55 (17,79%) LOTE: LSE3114 QTD: 17,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	90183211	000	5102	CXS	17,00	65,32	0,00	1.110,44	289,71	66,63	0,00	23,00	0,00		
00565	BROCA 1011 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 69,81 (13,45%) LOTE: CV785 QTD: 75,00 FAB: 10/01/2022 VAL: 10/01/2030	30049064	000	5102	UND	75,00	6,92	0,00	519,00	135,41	31,14	0,00	23,00	0,00		
00932	BROCA DIAMANTADA 1012 HL Val Aprox Tributos: 92,54 (17,83%) LOTE: 48550 QTD: 75,00 FAB: 03/03/2024 VAL: 03/03/2030	82075019	000	5102	UND	75,00	6,92	0,00	519,00	135,41	31,14	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-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PRECO N-008/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGÊNCIA: 2726-X CONTA: 74484-0
Val. Aprox. Tributos: 5.924,85 (17,10%) Fonte: IBPT

ATESTADO
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 25/09/2025 12:51
Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Administrativo e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadina - 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 000.002.571
Série 001
Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7110 0003 5478

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

421250034891036 25/09/2025 11:25:55

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00714	BROCA 1015 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 69,81 (13,45%) LOTE: SDFR7852 QTD: 75,00 FAB: 15/02/2022 VAL: 15/02/2030	84799090	000	5102	UND	75,00	6,92	0,00	519,00	135,41	31,14	0,00	23,00	0,00
00619	BROCA 1190F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 92,54 (17,83%) LOTE: B33214 QTD: 75,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	75,00	6,92	0,00	519,00	135,41	31,14	0,00	23,00	0,00
00796	BROCA 2135F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 92,85 (17,89%) LOTE: RT78 QTD: 75,00 FAB: 20/03/2022 VAL: 20/03/2030	90189029	000	5102	UND	75,00	6,92	0,00	519,00	135,41	31,14	0,00	23,00	0,00
00621	BROCA 2200F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 92,54 (17,83%) LOTE: 321014 QTD: 75,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	75,00	6,92	0,00	519,00	135,41	31,14	0,00	23,00	0,00
00479	BROCA 3118 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 92,54 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 75,00 FAB: 05/04/2024 VAL: 05/04/2028	82075019	000	5102	UND	75,00	6,92	0,00	519,00	135,41	31,14	0,00	23,00	0,00
00798	BROCA 3118F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 69,81 (13,45%) LOTE: DFR785 QTD: 75,00 FAB: 15/03/2022 VAL: 15/03/2030	90183929	000	5102	UND	75,00	6,92	0,00	519,00	135,41	31,14	0,00	23,00	0,00
00480	BROCA 3139 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 115,00 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 75,00 FAB: 08/05/2024 VAL: 08/05/2028	82075019	000	5102	UND	75,00	8,60	0,00	645,00	168,28	38,70	0,00	23,00	0,00
00622	BROCA CA 2 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 237,14 (17,83%) LOTE: B32147 QTD: 70,00 FAB: 18/08/2023 VAL: 18/08/2028	82075019	000	5102	UND	70,00	19,00	0,00	1.330,00	347,00	79,81	0,00	23,00	0,00
00625	BROCA CIRURGICA FG701CIR Val Aprox Tributos: 417,40 (17,83%) LOTE: 3320118 QTD: 100,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	100,00	23,41	0,00	2.341,00	610,77	140,48	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025711000035478

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445617

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

2571

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

9.040,01

Valor do ICMS

2.079,16

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

34.649,19

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ADESIVO MAGIC BOND	50	62,11
AGULHA GENGIVAL CURTA 30G C/100	17	65,32
BROCA 1011 DIAMANTADA	75	6,92
BROCA DIAMANTADA 1012 HL	75	6,92
BROCA 1015 DIAMANTADA	75	6,92
BROCA 1190F DIAMANTADA	75	6,92
BROCA 2135F DIAMANTADA	75	6,92
BROCA 2200F DIAMANTADA	75	6,92
BROCA 3118 DIAMANTADA	75	6,92
BROCA 3118F DIAMANTADA	75	6,92
BROCA 3139 DIAMANTADA	75	8,60
BROCA CA 2 DIAMANTADA	70	19,00
BROCA CIRURGICA FG701CIR	100	23,41
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23	75	56,00
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA28	85	31,25
BROCA DIAMANTADA FG3131F	105	28,99
BROCA FG2133F DIAMANTADA	140	31,99
BROCA FG3139F DIAMANTADA	105	39,99
COTOSOL (OBTURADOR PROVISORIO)	25	135,50

TOTAL DOS ITENS

34.649,19

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2571

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

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

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.01		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	10.122.0010.2056.0000		MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
	10.301.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE 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 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025

PROC. ADM. Nº 4332/2024

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR UNIT.		TOTAL
514	Adesivo Magic Bond	UNIDADE	R\$ 62,11	50	R\$ 3.105,50
516	Agulha Gengival Extra Curta 30G C/100	CAIXA	R\$ 65,32	17	R\$ 1.110,44
525	Broca 1011 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	75	R\$ 519,00
527	Broca 1012 HL Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	75	R\$ 519,00
529	Broca 1015 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	75	R\$ 519,00
530	Broca 1190F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	75	R\$ 519,00
532	Broca 2135F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	75	R\$ 519,00
534	Broca 2200F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	75	R\$ 519,00
535	Broca 3118 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	75	R\$ 519,00
537	Broca 3118F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	75	R\$ 519,00
538	Broca 3139 Diamantada	UNIDADE	R\$ 8,60	75	R\$ 645,00
543	Broca CA 2 Diamantada	UNIDADE	R\$ 19,00	70	R\$ 1.330,00
546	Broca Cirúrgica FG701CIR	UNIDADE	R\$ 23,41	100	R\$ 2.341,00
547	Broca Cirúrgica FGZEKRYA23	UNIDADE	R\$ 56,00	75	R\$ 4.200,00
548	Broca Cirúrgica FGZEKRYA28	UNIDADE	R\$ 31,25	85	R\$ 2.656,25
549	Broca Diamantada FG3131F	UNIDADE	R\$ 28,99	105	R\$ 3.043,95
550	Broca FG2133F Diamantada	UNIDADE	R\$ 31,99	140	R\$ 4.478,60
551	Broca FG3139F Diamantada	UNIDADE	R\$ 39,99	105	R\$ 4.198,95
553	Cotosol (Obturador Provisório)	UNIDADE	R\$ 135,50	25	R\$ 3.387,50
VALOR DO LOTE.....R\$					R\$ 34.649,19

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

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

Chapadinho - MA

19 de Setembro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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.

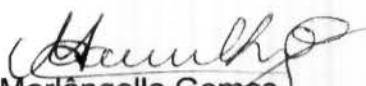
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2571 no valor de **R\$ 34.649,19 (trinta e quatro mil, seiscientos e quarenta e nove reais e dezenove 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, 02 de outubro de 2025.


Marlângella Gomes

Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHÁ

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2368DATA DA ORDEM: **07/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **07/10/2025**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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 34.649,19**

(trinta e quatro mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezenove centavo
s) * * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925005 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 34.649,19	RR\$ 415,79	RR\$ 34.233,40
TOTAL....					RR\$ 34.649,19	RR\$ 415,79	RR\$ 34.233,40

Despesa Líquida **RR\$ 34.233,40****ORDEN DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **07/10/2025****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	74137-X		RR\$ 34.233,40
TOTAL...			RR\$ 34.233,40

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 34.233,40
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	07/10/2025 10:53:57
	JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	07/10/2025 12:10:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2369

DATA DA ORDEM: 16/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 16/10/2025

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 2571

Despesa Bruta: **RR\$ 415,79**

(quatrocentos e quinze reais e setenta e nove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
717	/ 1	990291			RR\$ 415,79	RR\$ 0,00	RR\$ 415,79
TOTAL					RR\$ 415,79	RR\$ 0,00	RR\$ 415,79

Despesa Líquida **RR\$ 415,79****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 16/10/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**
CPF: 008.983.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 415,79
TOTAL...			RR\$ 415,79

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 :
20230053747

Nosso Número
20230000000024065

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **415,79**



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: 2571
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025
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
415,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415,79

81610000004 0 15791102202 6 51031202300 3 00000024065 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
20230053747

Nosso Número
20230000000024065

(=) Valor Cobrado (R\$)
415,79

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **415,79**



81610000004 0 15791102202 6 51031202300 3 00000024065 5



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81610000004-0 15791102202-6
51031202300-3 00000024065-5

Data do pagamento 16/10/2025
Valor em Dinheiro 415,79
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 415,79
=====

DOCUMENTO: 101608
AUTENTICACAO SISBB:
7.162.AE4.77D.41C.D5F

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:46:22
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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



Estado do *Certidão Negativa de Dívida Ativa*
Maranhão

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

*Estado do
Maranhão*

Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25

Data de Validade: 02/12/2025

Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

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

OR - Ordinário

925006

OR - Ordinário	925006	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 25/09/2025		
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02 02 14 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL			
2.533.000,00	2.480.444,69	25.313,48	27.241,83			
VALOR EM R\$ 25.313,48 vinte e cinco mil, trezentos e treze reais e quarenta e oito 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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.						
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 das						VALOR TOTAL DOS ITENS 25.313,48
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 25/09/2025	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Data: 25/09/2025	DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	25.313,48
	DESCONTOS
	303,76

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	25.009,72
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
25.313,48	25.313,48	25.313,48	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	████████████████████
vinte e cinco mil e nove reais e setenta e dois centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	25/09/2025

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

OFICIO Nº 1046/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de setembro 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\$ 25.313,48** (vinte e cinco mil, trezentos e treze reais e quarenta e oito centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos odontológicos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2573 – PAB**

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

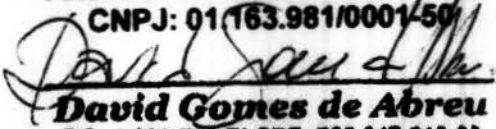
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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\$25.313,48		
vinte e cinco mil, trezentos e treze reais e quarenta e oito centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2573	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 25 DE SETEMBRO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 25.313,48

NF-e

Nº 000.002.573

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZONIA
HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.573

Série 001

Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7310 0003 5480

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

421250034891490 25/09/2025 11:27:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADO.UOU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

12754749

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

25/09/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

25/09/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:26:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.604,30

VALOR DO ICMS

1.518,97

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

25.313,48

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

25.313,48

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

31

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
00495	BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23 Val Aprox Tributos: 500,92 (17,89%) LOTE: 000 QTD: 50,00 FAB: 15/06/2023 VAL: 15/06/2028	90184919	000	5102	UND	50,00	56,00	0,00	2.800,00	730,52	168,02	0,00	23,00 0,00
00631	COTOSOL (OBTURADOR PROVISÓRIO) Compl.: VIGODENT Val Aprox Tributos: 221,00 (16,31%) LOTE: CT32210-205 QTD: 10,00 FAB: 18/11/2024 VAL: 18/11/2028	90221390	000	5102	UND	10,00	135,50	0,00	1.355,00	353,52	81,31	0,00	23,00 0,00
00639	LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO Compl.: KAVO Val Aprox Tributos: 290,71 (17,89%) LOTE: L6541 QTD: 25,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2028	90184100	000	5102	UND	25,00	65,00	0,00	1.625,00	423,96	97,51	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	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PRECO N-009/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGENCIA: 2728-X CONTA: 74484-0
Val. Aprox. Tributos: 3.803,01 (15,02%) Fonte: IBPT

RESERVADO A ASSINATURA

ATESTADO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/09/25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Administrativo e Suprimento
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadina - 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 000.002.573

Série 001

Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7310 0003 5480

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

421250034891490 25/09/2025 11:27:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

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	IPI
00557	OTOSPORIN Compl.: FARMOQUIMICA Val Aprox Tributos: 262,28 (13,45%) LOTE: EDF785 QTD: 30,00 FAB: 18/02/2024 VAL: 18/02/2027	30049069	000	5102	UND	30,00	65,00	0,00	1.950,00	508,76	117,01	0,00	23,00	0,00
00642	OXIDO DE ZINCO Compl.: AAF DO BRASIL Val Aprox Tributos: 47,61 (13,45%) LOTE: OX3214 QTD: 30,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2030	28170010	000	5102	UND	30,00	11,80	0,00	354,00	92,36	21,24	0,00	23,00	0,00
00773	PINCEL MICROBRUSH C/100 Compl.: KG BURS Val Aprox Tributos: 82,31 (13,45%) LOTE: CDFG74 QTD: 30,00 FAB: 20/08/2024 VAL: 20/08/2028	30049079	000	5102	PCT	30,00	20,40	0,00	612,00	159,67	36,72	0,00	23,00	0,00
00693	RESINA EA1 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 407,54 (13,45%) LOTE: HDF7845 QTD: 30,00 FAB: 25/01/2024 VAL: 25/01/2028	30049069	000	5102	UND	30,00	101,00	0,00	3.030,00	790,53	181,82	0,00	23,00	0,00
00799	RESINA EA2 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 407,54 (13,45%) LOTE: GG78 QTD: 30,00 FAB: 22/02/2024 VAL: 22/02/2028	38221920	000	5102	UND	30,00	101,00	0,00	3.030,00	790,53	181,82	0,00	23,00	0,00
00470	RESINA EA4 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 494,19 (16,31%) LOTE: 0000 QTD: 30,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2026	39100030	000	5102	UND	30,00	101,00	0,00	3.030,00	790,53	181,82	0,00	23,00	0,00
00643	SERINGA CARPULE Compl.: GOLGRAN Val Aprox Tributos: 751,51 (13,45%) LOTE: 331A14 QTD: 70,00 FAB: 18/09/2023 VAL: 18/09/2028	90183119	000	5102	UND	70,00	79,82	0,00	5.587,40	1.457,75	335,28	0,00	23,00	0,00

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 000.002.573

Série 001

Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7310 0003 5480

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

421250034891490 25/09/2025 11:27:58

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
01206	SUGADOR DESCARTAVEL SIMPLES Compl.: BIODONT Val Aprox Tributos: 308,07 (17,89%) LOTE: 0000 QTD: 4.200,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2030	90184999	000	5102	UND	4.200,00	0,41	0,00	1.722,00	449,27	103,33	0,00	23,00	0,00
01203	TIRA DE POLIESTER C/50 Compl.: FAVA Val Aprox Tributos: 29,33 (13,45%) LOTE: 0000 QTD: 94,00 FAB: 05/04/2024 VAL: 05/04/2030	56031230	000	5102	PCT	94,00	2,32	0,00	218,08	56,90	13,09	0,00	23,00	0,00

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/09/2025 12:05:22

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901183981000150550010000025731000035480

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445619

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

2573

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

6.804,30

Valor do ICMS

1.518,97

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

25.313,48

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23

50

56,00

COTOSOL (OBTURADOR PROVISORIO)

10

135,50

LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO

25

65,00

OTOSPORIN

30

65,00

OXIDO DE ZINCO

30

11,80

PINCEL MICROBRUSH C/100

30

20,40

RESINA EA1

30

101,00

RESINA EA2

30

101,00

RESINA EA4

30

101,00

SERINGA CARPULE

70

79,82

SUGADOR DESCARTAVEL SIMPLES

4200

0,41

TIRA DE POLIESTER C/50

94

2,32

TOTAL DOS ITENS

25.313,48

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2573

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

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

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE 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 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

					TOTAL
547	Broca Cirúrgica FGZEKRYA23	UNIDADE	R\$ 56,00	50	R\$ 2.800,00
553	Cotosol (Obturador Provisório)	UNIDADE	R\$ 135,50	10	R\$ 1.355,00
570	Lubrificante p/ Caneta de Alta e Baixa Rotação	UNIDADE	R\$ 65,00	25	R\$ 1.625,00
573	Otosporin	UNIDADE	R\$ 65,00	30	R\$ 1.950,00
574	Óxido de Zinco	UNIDADE	R\$ 11,80	30	R\$ 354,00
577	Pincel Microbush C/100	PACOTE	R\$ 20,40	30	R\$ 612,00
578	Resina EA1	UNIDADE	R\$ 101,00	30	R\$ 3.030,00
579	Resina EA2	UNIDADE	R\$ 101,00	30	R\$ 3.030,00
582	Resina EA4	UNIDADE	R\$ 101,00	30	R\$ 3.030,00
584	Seringa Carpulé	UNIDADE	R\$ 79,82	70	R\$ 5.587,40
587	Sugador Descartável Simples	UNIDADE	R\$ 0,41	4200	R\$ 1.722,00
588	Tiras de Poliéster C/50	PACOTE	R\$ 2,32	94	R\$ 218,08
VALOR DO LOTE..... R\$					R\$ 25.313,48

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

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

Chapadinho - MA

19 de Setembro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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.

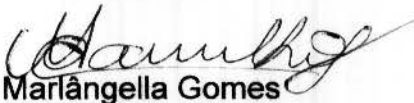
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2573 no valor de **R\$ 25.313,48 (vinte e cinco mil, trezentos e treze reais e quarenta e oito 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.

Chapadinha – MA, 02 de outubro 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 2364

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 25.313,48**

(vinte e cinco mil, trezentos e treze reais e quarenta e oito centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925006 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 25.313,48	RR\$ 303,76	RR\$ 25.009,72
TOTAL....					RR\$ 25.313,48	RR\$ 303,76	RR\$ 25.009,72

Despesa Líquida **RR\$ 25.009,72****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 25.009,72
TOTAL...			RR\$ 25.009,72

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 25.009,72
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	07/10/2025 10:55:24
	JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	07/10/2025 12:10:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2365

DATA DA ORDEM: 16/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 16/10/2025

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 2573

Despesa Bruta: **RR\$ 303,76**

(trezentos e três reais e setenta e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
715	/ 1	990291			RR\$ 303,76	RR\$ 0,00	RR\$ 303,76
TOTAL....					RR\$ 303,76	RR\$ 0,00	RR\$ 303,76

Despesa Líquida **RR\$ 303,76****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 16/10/2025

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	74137-X		RR\$ 303,76
TOTAL...			RR\$ 303,76

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 :
20230053738

Nosso Número
20230000000024056

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **303,76**



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: 2573
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
303,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	303,76

81680000003 5 03761102202 3 51031202300 3 00000024056 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
20230053738

Nosso Número
20230000000024056

(=) Valor Cobrado (R\$)
303,76

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **303,76**



81680000003 5 03761102202 3 51031202300 3 00000024056 4



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81680000003-5 03761102202-3
	51031202300-3 00000024056-4
Data do pagamento	16/10/2025
Valor em Dinheiro	303,76
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	303,76

=====

DOCUMENTO: 101605
AUTENTICACAO SISBB:
F.293.533.D18.B88.15F

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:44:41
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

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: 19/09/2025 a 18/10/2025**Certificação Número:** 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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



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: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF / CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

03/09/2025, 08:27

::: Certidão Negativa de Débito :::

Estado do
Maranhão

Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25

Data de Validade: 02/12/2025

Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

925007

OR - Ordinário		925007	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 25/09/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON			
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 02 14 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR				
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL		
2.683.000,00	2.505.758,17	48.777,60	128.464,23		
VALOR EM R\$					
48.777,60 quarenta e oito mil, setecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.					
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 da					
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					VALOR TOTAL DOS ITENS 48.777,60
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio		
Data: 25/09/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 25/09/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.				VALOR BRUTO 48.777,60 DESCONTOS 585,33
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR	48.192,27
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 02 14 02 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL HOSPITALAR			
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR	
48.777,60	48.777,60	48.777,60	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$ [REDACTED]				
quarenta e oito mil, cento e noventa e dois reais e vinte e sete 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:			25/09/2025	
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.				

OFICIO Nº 1049/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de setembro 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\$ 48.777,60** (quarenta e oito mil, setecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2576 – PAB**

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

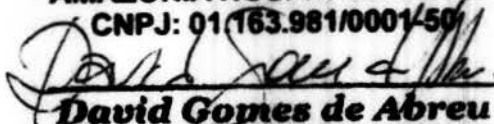
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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\$48.777,60		
quarenta e oito mil, setecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2576	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 25 DE SETEMBRO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.603.712-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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 48.777,60

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.576
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 000.002.576
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO
2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7610 0003 5504

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
421250034892854 25/09/2025 11:34:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
12754749

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
25/09/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
25/09/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:32:53

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
12.726,08	2.926,99	0,00	0,00	48.777,60
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
				48.777,60

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
36

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00002	AZITROMICINA 500MG Val Aprox Tributos: 597,18 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 4.000,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2024	30042029	000	5102	CPR	4.000,00	1,11	0,00	4.440,00	1.158,40	266,43	0,00	23,00	0,00
00003	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 640,22 (13,45%) LOTE: 3X27778 QTD: 4.000,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2026	30042052	000	5102	CPR	4.000,00	1,19	0,00	4.760,00	1.241,88	285,63	0,00	23,00	0,00
00831	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO Val Aprox Tributos: 509,57 (13,45%) LOTE: 230489 QTD: 997,00 FAB: 06/06/2023 VAL: 06/06/2026	30039099	000	5102	FRS	997,00	3,80	0,00	3.788,60	988,45	227,34	0,00	23,00	0,00
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Val Aprox Tributos: 601,89 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 500,00 FAB: 15/02/2024 VAL: 15/02/2026	38229000	000	5102	FRS	500,00	8,95	0,00	4.475,00	1.167,53	268,53	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-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-038/2024-SRP REGISTRO DE PRECO N-008/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 6.560,60 (13,45%) Fonte: 18PT

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/09/2025

Abdias Roberto Lima Jr
Dir. Administrativo e Suprimento
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

N° 000.002.576

Série 001

Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7610 0003 5504

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. ADO. OU REC. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250034892854 25/09/2025 11:34:11

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
00013	AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 600MG 200MG/5ML Compl.: EUROFARMA Val Aprox Tributos: 739,08 (13,45%) LOTE: 2310321 QTD: 500,00 FAB: 10/09/2024 VAL: 10/09/2027	30042029	000	5102	FRS	500,00	10,99	0,00	5.495,00	1.433,65	329,74	0,00	23,00	0,00
00015	DEXAMETASONA 0,5MG/100ML Compl.: FARMACE Val Aprox Tributos: 887,70 (13,45%) LOTE: 22L132 QTD: 1.200,00 FAB: 28/11/2024 VAL: 28/11/2027	30043210	000	5102	FRS	1.200,00	5,50	0,00	6.600,00	1.721,94	396,05	0,00	23,00	0,00
00572	DIPIRONA 500MG/10ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 232,08 (13,45%) LOTE: FT785 QTD: 850,00 FAB: 15/07/2024 VAL: 15/07/2026	30049069	000	5102	FRS	850,00	2,03	0,00	1.725,50	450,18	103,54	0,00	23,00	0,00
00019	IBUPROFENO 50MG/30ML Val Aprox Tributos: 224,35 (13,45%) LOTE: 0022182 QTD: 600,00 FAB: 14/07/2025 VAL: 14/08/2027	30049029	000	5102	FRS	600,00	2,78	0,00	1.668,00	435,18	100,09	0,00	23,00	0,00
00540	DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME Val Aprox Tributos: 175,52 (13,45%) LOTE: 2624 QTD: 450,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2027	30043999	000	5102	BIS	450,00	2,90	0,00	1.305,00	340,47	78,31	0,00	23,00	0,00
00021	LORATADINA 1MG/100ML Val Aprox Tributos: 260,26 (13,45%) LOTE: 2305088 QTD: 450,00 FAB: 28/02/2024 VAL: 28/02/2026	30039079	000	5102	FRS	450,00	4,30	0,00	1.935,00	504,84	116,11	0,00	23,00	0,00
00202	MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML Val Aprox Tributos: 215,20 (13,45%) LOTE: 000222 QTD: 500,00 FAB: 31/07/2024 VAL: 31/07/2026	29339954	000	5102	FRS	500,00	3,20	0,00	1.600,00	417,44	96,01	0,00	23,00	0,00
00204	PARACETAMOL 200MG/15ML Val Aprox Tributos: 353,06 (13,45%) LOTE: 2301517 QTD: 1.500,00 FAB: 28/02/2024 VAL: 28/02/2026	29242913	000	5102	FRS	1.500,00	1,75	0,00	2.625,00	684,86	157,52	0,00	23,00	0,00

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2082

FORMOSA - TIMON - MA

Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.576

Série 001

Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7610 0003 5504

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

421250034892854 25/09/2025 11:34:11

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00463	NISTATINA 25.000U/G Val Aprox Tributos: 497,11 (13,45%) LOTE: 11100122 QTD: 480,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2026	29419061	000	5102	BIS	480,00	7,70	0,00	3.696,00	964,29	221,79	0,00	23,00	0,00
00504	NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLOGICO Val Aprox Tributos: 369,14 (13,45%) LOTE: 2365210 QTD: 550,00 FAB: 14/07/2024 VAL: 14/07/2026	29332922	000	5102	BIS	550,00	4,99	0,00	2.744,50	716,04	164,69	0,00	23,00	0,00
00698	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30G Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 258,24 (13,45%) LOTE: 654874 QTD: 300,00 FAB: 05/10/2024 VAL: 05/10/2026	30049072	000	5102	BIS	300,00	6,40	0,00	1.920,00	500,93	115,21	0,00	23,00	0,00

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/09/2025 12:05:26

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025761000035504

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445610

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

2576

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

12.726,08

Valor do ICMS

2.926,99

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

48.777,60

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AZITROMICINA 500MG	4000	1,11
CEFALEXINA 500MG	4000	1,19
AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO	997	3,80
AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML	500	8,95
AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600MG 200MG/5ML	500	10,99
DEXAMETASONA 0,5MG/100ML	1200	5,50
DÍPIRONA 500MG/10ML	850	2,03
IBUPROFENO 50MG/30ML	600	2,78
DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME	450	2,90
LORATADINA 1MG/100ML	450	4,30
MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML	500	3,20
PARACETAMOL 200MG/15ML	1500	1,75
NISTATINA 25.000UI/G	480	7,70
NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLOGICO	550	4,99
SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30G	300	6,40

TOTAL DOS ITENS

48.777,60

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2576

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

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

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

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

						TOTAL
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,11	4000	R\$	4.440,00
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	4000	R\$	4.760,00
356	Ambroxol 30 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 3,80	997	R\$	3.788,60
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	500	R\$	4.475,00
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	R\$ 10,99	500	R\$	5.495,00
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 5,50	1200	R\$	6.600,00
368	Dipirona 500 mg/10 ml	FRASCO	R\$ 2,03	850	R\$	1.725,50
372	Ibuprofeno 50 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 2,78	600	R\$	1.668,00
376	Dexametona 1mg/g	BISNAGA	R\$ 2,90	450	R\$	1.305,00
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	R\$ 4,30	450	R\$	1.935,00
379	Mebendazol 20 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 3,20	500	R\$	1.600,00
383	Paracetamol 200 mg/15 ml	FRASCO	R\$ 1,75	1500	R\$	2.625,00
384	Nistatina 25.000 UI/g	BISNAGA	R\$ 7,70	480	R\$	3.696,00
388	Nitrato de Miconazol Creme Dermatológico	BISNAGA	R\$ 4,99	550	R\$	2.744,50
390	Sulfadiazina de prata 1% 30g	BISNAGA	R\$ 6,40	300	R\$	1.920,00
VALOR DO LOTE.....R\$						R\$ 48.777,60

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

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

Chapadinho - MA

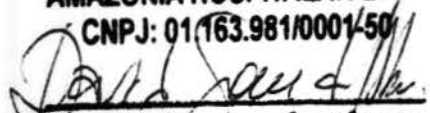
19 de Setembro de 2025

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

19 de Setembro de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.503.712-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 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 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2576 no valor de **R\$ 48.777,60 (quarenta e oito mil, setecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 02 de outubro 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 2383

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 48.777,60**

(quarenta e oito mil, setecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos)

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925007 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 48.777,60	RR\$ 585,33	RR\$ 48.192,27
TOTAL....					RR\$ 48.777,60	RR\$ 585,33	RR\$ 48.192,27

Despesa Líquida : **RR\$ 48.192,27****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 48.192,27
TOTAL...			RR\$ 48.192,27

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 48.192,27
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	07/10/2025 10:58:50
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	07/10/2025 16:32:38

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2384DATA DA ORDEM: **16/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/10/2025**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 LTDADespesa Bruta: **RR\$ 585,33**(quinhentos e oitenta e cinco reais e trinta e três centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
724	/ 1	990291			RR\$ 585,33	RR\$ 0,00	RR\$ 585,33
TOTAL....					RR\$ 585,33	RR\$ 0,00	RR\$ 585,33

Despesa Líquida **RR\$ 585,33****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **16/10/2025****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	74137-X		RR\$ 585,33
TOTAL...			RR\$ 585,33

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP:
65500000Código de Arrecadação :
20230053748Nosso Número
20230000000024066**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **585,33**

**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 DE NOTA FISCAL Nº 2576
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (CNPJ Nº01.163.981/0001-50)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
585,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	585,33

81680000005 0 85331102202 6 51031202300 3 00000024066 3**Guia do Contribuinte****PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230053748Nosso Número
20230000000024066(=) Valor Cobrado (R\$)
585,33**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **585,33**

81680000005 0 85331102202 6 51031202300 3 00000024066 3

102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.11
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81680000005-0 85331102202-6
	51031202300-3 00000024066-3
Data do pagamento	16/10/2025
Valor em Dinheiro	585,33
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	585,33

=====

DOCUMENTO: 101615
AUTENTICACAO SISBB:
F.3E3.484.7C4.F34.5BC

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:50:08
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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 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, 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



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: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Desenvolvido pela Sefaz/MA - EC - 2005-220

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHÁ

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO**OR - Ordinário****925008****OR - Ordinário****925008**

FICHA: 684

DATA: 25/09/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 25/09/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.301.0010.2155.0000

3.3.90.30.36

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTE EMPENHO

SALDO ATUAL

2.683.000,00

2.554.535,77

37.928,75

90.535,48

VALOR EM R\$**37.928,75**

trinta e sete mil, novecentos e vinte e oito 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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

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 das /

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS**37.928,75**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito próprio

Data: 25/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 25/09/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
licitação: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.			VALOR BRUTO 37.928,75 DESCONTOS 455,15
OR - Ordinário		VALOR A PAGAR	37.473,60
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 14 02 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL HOSPITALAR		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
37.928,75	37.928,75	37.928,75	0,00
VALOR A SER PAGO R\$	37.473,60		
trinta e sete mil, quatrocentos e setenta e três reais e sessenta 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:		25/09/2025	
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.			

OFICIO Nº 1048/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de setembro 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\$ 37.928,75** (trinta e sete mil, novecentos e vinte e oito reais e setenta e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos odontológicos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2575 – PAB

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,

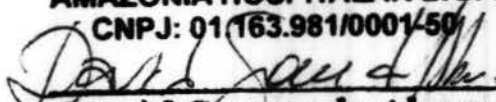
NO VALOR DE:	R\$37.928,75		
trinta e sete mil, novecentos e vinte e oito reais e setenta e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2575	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 37.928,75

NF-e

Nº 000.002.575

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 000.002.575

Série 001

Folha 1/4



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7510 0003 5493

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

421250034892315 25/09/2025 11:31:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU 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

25/09/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

25/09/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:30:09

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
9.895,60	2.275,94	0,00	0,00	37.928,75
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
				37.928,75

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
41	VOLUMES				

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 %
00565	BROCA 1011 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 93,07 (13,45%) LOTE: CV785 QTD: 100,00 FAB: 10/01/2022 VAL: 10/01/2030	30049064	000	5102	UND	100,00	6,92	0,00	692,00	180,54	41,52	0,00	23,00
00932	BROCA DIAMANTADA 1012 HL Val Aprox Tributos: 123,38 (17,83%) LOTE: 48550 QTD: 100,00 FAB: 03/03/2024 VAL: 03/03/2030	82075019	000	5102	UND	100,00	6,92	0,00	692,00	180,54	41,52	0,00	23,00
00714	BROCA 1015 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 93,07 (13,45%) LOTE: SDFR7852 QTD: 100,00 FAB: 15/02/2022 VAL: 15/02/2030	84799090	000	5102	UND	100,00	6,92	0,00	692,00	180,54	41,52	0,00	23,00
00619	BROCA 1190F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 123,38 (17,83%) LOTE: B33214 QTD: 100,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	100,00	6,92	0,00	692,00	180,54	41,52	0,00	23,00

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-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PRECO N-006/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 5.909,88 (15,58%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCAL

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/09/25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria de Administração
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 000.002.575

Série 001

Folha 2/4



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7510 0003 5493

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

421250034892315 25/09/2025 11:31:27

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
00796	BROCA 2135F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 123,80 (17,89%) LOTE: R178 QTD: 100,00 FAB: 20/03/2022 VAL: 20/03/2030	90189029	000	5102	UND	100,00	6,92	0,00	692,00	180,54	41,52	0,00	23,00	0,00
00621	BROCA 2200F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 123,38 (17,83%) LOTE: 321014 QTD: 100,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	100,00	6,92	0,00	692,00	180,54	41,52	0,00	23,00	0,00
00479	BROCA 3118 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 123,38 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 100,00 FAB: 05/04/2024 VAL: 05/04/2028	82075019	000	5102	UND	100,00	6,92	0,00	692,00	180,54	41,52	0,00	23,00	0,00
00798	BROCA 3118F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 93,07 (13,45%) LOTE: DFR785 QTD: 100,00 FAB: 15/03/2022 VAL: 15/03/2030	90183929	000	5102	UND	100,00	6,92	0,00	692,00	180,54	41,52	0,00	23,00	0,00
00480	BROCA 3139 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 153,34 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 100,00 FAB: 08/05/2024 VAL: 08/05/2028	82075019	000	5102	UND	100,00	8,60	0,00	860,00	224,37	51,61	0,00	23,00	0,00
00625	BROCA CIRURGICA FG701CIR Val Aprox Tributos: 313,05 (17,83%) LOTE: 3320118 QTD: 75,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	75,00	23,41	0,00	1.755,75	458,08	105,36	0,00	23,00	0,00
00495	BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23 Val Aprox Tributos: 500,92 (17,89%) LOTE: 000 QTD: 50,00 FAB: 15/06/2023 VAL: 15/06/2028	90184919	000	5102	UND	50,00	56,00	0,00	2.800,00	730,52	168,02	0,00	23,00	0,00
00626	BROCA CIRURGICA FGZEKRYA28 Val Aprox Tributos: 501,47 (17,83%) LOTE: 256410 QTD: 90,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2028	82075019	000	5102	UND	90,00	31,25	0,00	2.812,50	733,78	168,77	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 000.002.575

Série 001

Folha 3/4



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7510 0003 5493

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

421250034892315 25/09/2025 11:31:27

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00631	COTOSOL (OBTURADOR PROVISÓRIO) Compl.: VIGODENT Val Aprox Tributos: 773,50 (16,31%) LOTE: CT32210-205 QTD: 35,00 FAB: 18/11/2024 VAL: 18/11/2028	90221390	000	5102	UND	35,00	135,50	0,00	4.742,50	1.237,32	284,58	0,00	23,00	0,00
00639	LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO Compl.: KAVO Val Aprox Tributos: 290,71 (17,89%) LOTE: L6541 QTD: 25,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2028	90184100	000	5102	UND	25,00	65,00	0,00	1.625,00	423,96	97,51	0,00	23,00	0,00
00557	OTOSPORIN Compl.: FARMOQUIMICA Val Aprox Tributos: 262,28 (13,45%) LOTE: EDF785 QTD: 30,00 FAB: 18/02/2024 VAL: 18/02/2027	30049069	000	5102	UND	30,00	65,00	0,00	1.950,00	508,76	117,01	0,00	23,00	0,00
00642	OXIDO DE ZINCO Compl.: AAF DO BRASIL Val Aprox Tributos: 47,61 (13,45%) LOTE: OX3214 QTD: 30,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2030	28170010	000	5102	UND	30,00	11,80	0,00	354,00	92,36	21,24	0,00	23,00	0,00
01405	PAPEL CARBONO P/ARTICULACAO DUPLA FACE C/12 Compl.: PREVEN Val Aprox Tributos: 242,10 (13,45%) LOTE: CE745 QTD: 30,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2028	30049069	000	5102	PCT	30,00	60,00	0,00	1.800,00	469,62	108,01	0,00	23,00	0,00
00773	PINCEL MICROBRUSH C/100 Compl.: KG BURS Val Aprox Tributos: 82,31 (13,45%) LOTE: CDFG74 QTD: 30,00 FAB: 20/08/2024 VAL: 20/08/2028	30049079	000	5102	PCT	30,00	20,40	0,00	612,00	159,67	36,72	0,00	23,00	0,00
00693	RESINA EA1 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 407,54 (13,45%) LOTE: HDF7845 QTD: 30,00 FAB: 25/01/2024 VAL: 25/01/2028	30049069	000	5102	UND	30,00	101,00	0,00	3.030,00	790,53	181,82	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025751000035493

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445606

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

2575

0

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

9.895,60

2.275,94

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

37.928,75

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
BROCA 1011 DIAMANTADA	100	6,92
BROCA DIAMANTADA 1012 HL	100	6,92
BROCA 1015 DIAMANTADA	100	6,92
BROCA 1190F DIAMANTADA	100	6,92
BROCA 2135F DIAMANTADA	100	6,92
BROCA 2200F DIAMANTADA	100	6,92
BROCA 3118 DIAMANTADA	100	6,92
BROCA 3118F DIAMANTADA	100	6,92
BROCA 3139 DIAMANTADA	100	8,60
BROCA CIRURGICA FG701CIR	75	23,41
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23	50	56,00
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA28	90	31,25
COTOSOL (OBTURADOR PROVISORIO)	35	135,50
LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO	25	65,00
OTOSPORIN	30	65,00
OXIDO DE ZINCO	30	11,80
PAPEL CARBONO P/ARTICULACAO DUPLA FACE C/12	30	60,00
PINCEL MICROBRUSH C/100	30	20,40
RESINA EA1	30	101,00
RESINA EA2	30	101,00
RESINA EA4	30	101,00
SERINGA CARPULE	50	79,82
TOTAL DOS ITENS		37.928,75

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

2575

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

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

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE 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 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
525	Broca 1011 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	100	R\$ 692,00
527	Broca 1012 HL Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	100	R\$ 692,00
529	Broca 1015 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	100	R\$ 692,00
530	Broca 1190F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	100	R\$ 692,00
532	Broca 2135F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	100	R\$ 692,00
534	Broca 2200F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	100	R\$ 692,00
535	Broca 3118 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	100	R\$ 692,00
537	Broca 3118F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	100	R\$ 692,00
538	Broca 3139 Diamantada	UNIDADE	R\$ 8,60	100	R\$ 860,00
546	Broca Cirúrgica FG701CIR	UNIDADE	R\$ 23,41	75	R\$ 1.755,75
547	Broca Cirúrgica FGZEKRYA23	UNIDADE	R\$ 56,00	50	R\$ 2.800,00
548	Broca Cirúrgica FGZEKRYA28	UNIDADE	R\$ 31,25	90	R\$ 2.812,50
553	Cotosol (Obturador Provisório)	UNIDADE	R\$ 135,50	35	R\$ 4.742,50
570	Lubrificante p/ Caneta de Alta e Baixa Rotação	UNIDADE	R\$ 65,00	25	R\$ 1.625,00
573	Otosporin	UNIDADE	R\$ 65,00	30	R\$ 1.950,00
574	Óxido de Zinco	UNIDADE	R\$ 11,80	30	R\$ 354,00
575	Papel Carbono p/ Articulação C/12	PACOTE	R\$ 60,00	30	R\$ 1.800,00
577	Pincel Microbush C/100	PACOTE	R\$ 20,40	30	R\$ 612,00
578	Resina EA1	UNIDADE	R\$ 101,00	30	R\$ 3.030,00
579	Resina EA2	UNIDADE	R\$ 101,00	30	R\$ 3.030,00
582	Resina EA4	UNIDADE	R\$ 101,00	30	R\$ 3.030,00
584	Seringa Carpulé	UNIDADE	R\$ 79,82	50	R\$ 3.991,00
VALOR DO LOTE.....R\$					R\$ 37.928,75

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.

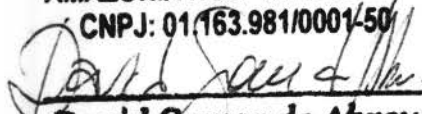
Chapadinhã - MA

19 de Setembro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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.

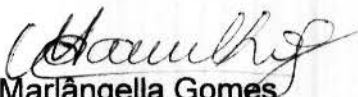
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2575 no valor de **R\$ 37.928,75 (trinta e sete mil, novecentos e vinte e oito 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.

Chapadina – MA, 02 de outubro 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 2382

DATA DA ORDEM: 16/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 16/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 37.928,75

(trinta e sete mil, novecentos e vinte e oito reais e setenta e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925008 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 37.928,75	RR\$ 455,15	RR\$ 37.473,60
TOTAL....					RR\$ 37.928,75	RR\$ 455,15	RR\$ 37.473,60

Despesa Líquida : RR\$ 37.473,60

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 16/10/2025

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	74137-X		RR\$ 37.473,60
TOTAL...			RR\$ 37.473,60

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 37.473,61
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 07/10/2025 11:00:22
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 07/10/2025 16:33:59

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 2383DATA DA ORDEM: **07/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **07/10/2025**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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 48.777,60**

(quarenta e oito mil, setecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos)
)* * * * *
)* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925007	/ 1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 48.777,60	RR\$ 585,33	RR\$ 48.192,27
TOTAL....					RR\$ 48.777,60	RR\$ 585,33	RR\$ 48.192,27

Despesa Líquida **RR\$ 48.192,27****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **07/10/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.925.783-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 48.192,27
TOTAL...			RR\$ 48.192,27

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 :
20230053746

Nosso Número
20230000000024064

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **455,14**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DE NOTA FISCAL Nº 2575
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (CNPJ Nº01.163.981/0001-50)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
455,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455,14

81630000004 8 55141102202 5 51031202300 3 00000024064 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
20230053746

Nosso Número
20230000000024064

(=) Valor Cobrado (R\$)
455,14

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **455,14**



81630000004 8 55141102202 5 51031202300 3 00000024064 8



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.11
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81630000004-8 55141102202-5
51031202300-3 00000024064-8

Data do pagamento 16/10/2025
Valor em Dinheiro 455,14
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 455,14
=====

DOCUMENTO: 101616
AUTENTICACAO SISBB:
7.396.2EB.F31.CD7.0A2

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:50:39
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

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 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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRAÇÃO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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: 65638045

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:0001W401A000000110458



**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: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Estado do
Maranhão

Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25

Data de Validade: 02/12/2025

Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Desenvolvido por: S. J. C. S. - 2006-2009

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**CHAPADINHA
11.844.664/0001-53**NOTA DE EMPENHO****OR - Ordinário****925009****OR - Ordinário****925009**

FICHA: 684

DATA: 25/09/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 25/09/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.301.0010.2155.0000

3.3.90.30.36

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

2.683.000,00

2.592.464,52

17.774,00

72.761,48

VALOR EM R\$

dezessete mil, setecentos e setenta e quatro reais *****

17.774,00 *****

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

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 das /
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS**VALOR TOTAL DOS ITENS 17.774,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 25/09/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	17.774,00
	DESCONTOS
	213,29

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	17.560,71
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
17.774,00	17.774,00	17.774,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	17.560,71
dezessete mil, quinhentos e sessenta reais e setenta e um centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	25/09/2025

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

OFICIO Nº 1054/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 26 de setembro 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\$ 17.774,00** (dezessete mil, setecentos e setenta e quatro reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **2581 – PAB**

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,

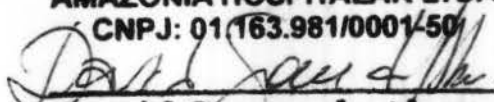
NO VALOR DE:	R\$17.774,00		
dezessete mil, setecentos e setenta e quatro reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2581	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 25 DE SETEMBRO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.903.712-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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 17.774,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.581

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 000.002.581

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 8110 0003 5555

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250034894549 25/09/2025 11:42:57

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
25/09/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
25/09/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:41:39

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
4.637,24	1.066,57	0,00	0,00	17.774,00
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
				17.774,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00002	AZITROMICINA 500MG Val Aprox Tributos: 522,53 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 3.500,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	3.500,00	1,11	0,00	3.885,00	1.013,60	233,13	0,00	23,00	0,00
00003	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 560,19 (13,45%) LOTE: 3X27778 QTD: 3.500,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2026	30042052	000	5102	CPR	3.500,00	1,19	0,00	4.165,00	1.086,65	249,93	0,00	23,00	0,00
00540	DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME Val Aprox Tributos: 468,06 (13,45%) LOTE: 2624 QTD: 1.200,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2027	30043999	000	5102	BIS	1.200,00	2,90	0,00	3.480,00	907,93	208,82	0,00	23,00	0,00
00463	NISTATINA 25.000UI/G Val Aprox Tributos: 538,54 (13,45%) LOTE: 11100122 QTD: 520,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2026	29419061	000	5102	BIS	520,00	7,70	0,00	4.004,00	1.044,64	240,27	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-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-038/2024-SRP REGISTRO DE PREÇO N-008/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.390,60 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/09/25

Abdias Rêgo Lins
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025811000035555

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445655

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

2581

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.637,24

Valor do ICMS

1.066,57

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

17.774,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AZITROMICINA 500MG	3500	1,11
CEFALEXINA 500MG	3500	1,19
DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME	1200	2,90
NISTATINA 25.000UI/G	520	7,70
SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30G	350	6,40
TOTAL DOS ITENS		17.774,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2581

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

29/09/2025

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

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE 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 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,11	3500	R\$ 3.885,00
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	3500	R\$ 4.165,00
376	Dexametona 1mg/g	BISNAGA	R\$ 2,90	1200	R\$ 3.480,00
384	Nistatina 25.000 UI/g	BISNAGA	R\$ 7,70	520	R\$ 4.004,00
390	Sulfadiazina de prata 1% 30g	BISNAGA	R\$ 6,40	350	R\$ 2.240,00
VALOR DO LOTE.....R\$					R\$ 17.774,00

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

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

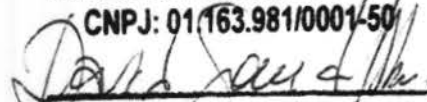
Chapadinhã - MA

19 de Setembro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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 Chapadinhá.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhá e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2581 no valor de **R\$ 17.774,00 (dezessete mil, setecentos e setenta e quatro 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.

Chapadinhá – MA, 02 de outubro de 2025.

Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHã

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2404

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 17.774,00**

(dezessete mil, setecentos e setenta e quatro reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925009 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 17.774,00	RR\$ 213,29	RR\$ 17.560,71
TOTAL....					RR\$ 17.774,00	RR\$ 213,29	RR\$ 17.560,71

Despesa Líquida: **RR\$ 17.560,71****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 07/10/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.983.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 17.560,71
TOTAL...			RR\$ 17.560,71

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 17.560,71
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	07/10/2025 11:03:10
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	07/10/2025 16:22:39

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 2674DATA DA ORDEM: **16/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/10/2025**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

Despesa Bruta: **RR\$ 213,29**

(duzentos e treze reais e vinte e nove centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
730	/ 1	990291			RR\$ 213,29	RR\$ 0,00	RR\$ 213,29
TOTAL					RR\$ 213,29	RR\$ 0,00	RR\$ 213,29

Despesa Líquida **RR\$ 213,29****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 16/10/2025

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	74137-X		RR\$ 213,29
TOTAL ...			RR\$ 213,29

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230053734

Nosso Número
20230000000024052

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: 0,00
Período Referência: **10/2025** Multa: 0,00
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: 0,00
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: 0,00
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **213,29**



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: 2581
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
213,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,29

81640000002 1 13291102202 9 51031202300 3 00000024052 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
20230053734

Nosso Número
20230000000024052

(=) Valor Cobrado (R\$)
213,29

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: 0,00
Período Referência: **10/2025** Multa: 0,00
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: 0,00
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: 0,00
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **213,29**

81640000002 1 13291102202 9 51031202300 3 00000024052 3



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81640000002-1 13291102202-9
	51031202300-3 00000024052-3
Data do pagamento	16/10/2025
Valor em Dinheiro	213,29
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	213,29

=====

DOCUMENTO: 101606
AUTENTICACAO SISBB:
2.0A2.C28.232.580.735

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

16/10/2025 09:45:15

16/10/2025 11:18:10

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 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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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



 **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:** 077603/25**Data de Validade:** 18/11/2025**Data de Emissão:** 20/08/2025 09:32:38**Inscrição Estadual:** 127547479**CPF/CNPJ:** 01163981000150**Razão Social:** AMAZONIA HOSPITALAR LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Estado do
Maranhão **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25
Data de Validade: 02/12/2025
Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Desenvolvido por: SIFAZ/COFEC - 2005/2009

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	28.824,00
	DESCONTOS
	345,89

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	28.478,11
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
28.824,00	28.824,00	28.824,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
vinte e oito mil, quatrocentos e setenta e oito reais e onze 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:	25/09/2025

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

OFICIO Nº 1053/2025 GAB/SEMUS

Chapadinha - MA, 26 de setembro de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinha – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 28.824,00** (vinte e oito mil, oitocentos e vinte e quatro reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha - MA.

Nota Fiscal nº **2580 – PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

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,

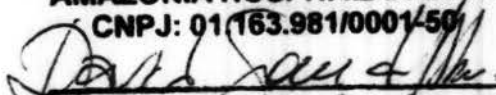
NO VALOR DE:	R\$28.824,00		
vinte e oito mil, oitocentos e vinte e quatro reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2580	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 28.824,00

NF-e
Nº 000.002.580
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 000.002.580
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 8010 0003 5540

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 DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
12754749

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250034894281 25/09/2025 11:41:36

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
25/09/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
25/09/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:40:18

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
7.520,18	1.729,66	0,00	0,00	28.824,00
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
				28.824,00

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

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	IPÍ
00002	AZITROMICINA 500MG Val Aprox Tributos: 485,21 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 3.250,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	3.250,00	1,11	0,00	3.607,50	941,20	216,48	0,00	23,00	0,00
00003	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 520,18 (13,45%) LOTE: 3X27778 QTD: 3.250,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2026	30042052	000	5102	CPR	3.250,00	1,19	0,00	3.867,50	1.009,03	232,08	0,00	23,00	0,00
00831	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO Val Aprox Tributos: 255,55 (13,45%) LOTE: 230489 QTD: 500,00 FAB: 06/06/2023 VAL: 06/06/2026	30039099	000	5102	FRS	500,00	3,80	0,00	1.900,00	495,71	114,01	0,00	23,00	0,00
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Val Aprox Tributos: 421,32 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 350,00 FAB: 15/02/2024 VAL: 15/02/2026	38229000	000	5102	FRS	350,00	8,95	0,00	3.132,50	817,27	187,97	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-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGÃO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PREÇO N-006/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 3.876,84 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
CM: 25, 09, 25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Administrativo e Suprimento
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 000.002.580

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 8010 0003 5540

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

421250034894281 25/09/2025 11:41:36

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
00013	AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 600MG 200MG/5ML Compl.: EUROFARMA Val Aprox Tributos: 517,35 (13,45%) LOTE: 2310321 QTD: 350,00 FAB: 10/09/2024 VAL: 10/09/2027	30042029	000	5102	FRS	350,00	10,99	0,00	3.846,50	1.003,55	230,82	0,00	23,00	0,00
00015	DEXAMETASONA 0,5MG/100ML Compl.: FARMACE Val Aprox Tributos: 443,85 (13,45%) LOTE: 22L132 QTD: 600,00 FAB: 28/11/2024 VAL: 28/11/2027	30043210	000	5102	FRS	600,00	5,50	0,00	3.300,00	860,97	198,02	0,00	23,00	0,00
00572	DIPIRONA 500MG/10ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 136,52 (13,45%) LOTE: FT785 QTD: 500,00 FAB: 15/07/2024 VAL: 15/07/2026	30049069	000	5102	FRS	500,00	2,03	0,00	1.015,00	264,81	60,91	0,00	23,00	0,00
00019	IBUPROFENO 50MG/30ML Val Aprox Tributos: 560,87 (13,45%) LOTE: 0022182 QTD: 1.500,00 FAB: 14/07/2025 VAL: 14/08/2027	30049029	000	5102	FRS	1.500,00	2,78	0,00	4.170,00	1.087,95	250,23	0,00	23,00	0,00
00021	LORATADINA 1MG/100ML Val Aprox Tributos: 289,18 (13,45%) LOTE: 2305088 QTD: 500,00 FAB: 28/02/2024 VAL: 28/02/2026	30039079	000	5102	FRS	500,00	4,30	0,00	2.150,00	560,94	129,02	0,00	23,00	0,00
00202	MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML Val Aprox Tributos: 129,12 (13,45%) LOTE: 000222 QTD: 300,00 FAB: 31/07/2024 VAL: 31/07/2026	29339954	000	5102	FRS	300,00	3,20	0,00	960,00	250,46	57,61	0,00	23,00	0,00
00204	PARACETAMOL 200MG/15ML Val Aprox Tributos: 117,69 (13,45%) LOTE: 2301517 QTD: 500,00 FAB: 28/02/2024 VAL: 28/02/2026	29242913	000	5102	FRS	500,00	1,75	0,00	875,00	228,29	52,51	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025801000035540

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445337

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

2580

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

7.520,18

Valor do ICMS

1.729,66

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

28.824,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AZITROMICINA 500MG	3250	1,11
CEFALEXINA 500MG	3250	1,19
AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO	500	3,80
AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML	350	8,95
AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600MG 200MG/5ML	350	10,99
DEXAMETASONA 0,5MG/100ML	600	5,50
DIPIRONA 500MG/10ML	500	2,03
IBUPROFENO 50MG/30ML	1500	2,78
LORATADINA 1MG/100ML	500	4,30
MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML	300	3,20
PARACETAMOL 200MG/15ML	500	1,75
TOTAL DOS ITENS		28.824,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2580

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

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 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:		217/2025		DATA:		10 de janeiro de 2025	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP			
PROCESSO ADM Nº:		4332/2024					
OBJETO:		Fornecimento de Material de Consumo					
DOT. ORÇAMENTÁRIA:		AÇÃO:		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.01		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				10.122.0010.2056.0000		MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.301.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE 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 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,11	3250	R\$ 3.607,50
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	3250	R\$ 3.867,50
356	Ambroxol 30 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 3,80	500	R\$ 1.900,00
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	350	R\$ 3.132,50
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	R\$ 10,99	350	R\$ 3.846,50
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 5,50	600	R\$ 3.300,00
368	Dipirona 500 mg/10 ml	FRASCO	R\$ 2,03	500	R\$ 1.015,00
372	Ibuprofeno 50 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 2,78	1500	R\$ 4.170,00
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	R\$ 4,30	500	R\$ 2.150,00
379	Mebendazol 20 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 3,20	300	R\$ 960,00
383	Paracetamol 200 mg/15 ml	FRASCO	R\$ 1,75	500	R\$ 875,00
VALOR DO LOTE..... R\$					R\$ 28.824,00

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

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

Chapadinhã - MA

19 de Setembro de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

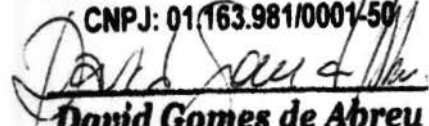
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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.

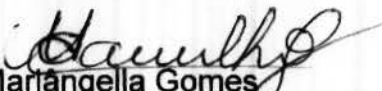
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2580 no valor de **R\$ 28.824,00 (vinte e oito mil, oitocentos e vinte e quatro 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, 02 de outubro de 2025.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2449

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 28.824,00**

(vinte e oito mil, oitocentos e vinte e quatro reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925010 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 28.824,00	RR\$ 345,89	RR\$ 28.478,11
TOTAL....					RR\$ 28.824,00	RR\$ 345,89	RR\$ 28.478,11

Despesa Líquida: **RR\$ 28.478,11****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 28.478,11
TOTAL...			RR\$ 28.478,11

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 28.478,11
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	07/10/2025 11:07:53
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	07/10/2025 16:33:59

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 2450DATA DA ORDEM: **16/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/10/2025**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 LTDADespesa Bruta: **RR\$ 345,89**(trezentos e quarenta e cinco reais e oitenta e nove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
749	/ 1	990291			RR\$ 345,89	RR\$ 0,00	RR\$ 345,89
TOTAL....					RR\$ 345,89	RR\$ 0,00	RR\$ 345,89

Despesa Líquida **RR\$ 345,89****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 16/10/2025

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	74137-X		RR\$ 345,89
TOTAL...			RR\$ 345,89

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 :
20230053745

Nosso Número
20230000000024063

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **345,89**



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 DE NOTA FISCAL Nº 2580
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (CNPJ Nº01.163.981/0001-50)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
345,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	345,89

81690000003 4 45891102202 8 51031202300 3 00000024063 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
20230053745

Nosso Número
20230000000024063

(=) Valor Cobrado (R\$)
345,89

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **345,89**



81690000003 4 45891102202 8 51031202300 3 00000024063 0



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.11
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81690000003-4 45891102202-8
51031202300-3 00000024063-0

Data do pagamento 16/10/2025
Valor em Dinheiro 345,89
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 345,89
=====

DOCUMENTO: 101614
AUTENTICACAO SISBB:
2.477.439.D3E.051.AC3

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

16/10/2025 09:49:41
16/10/2025 11:18:10

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 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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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 suspensão, 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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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



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: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Nova Consulta Imprimir

Estado do
Maranhão

Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25

Data de Validade: 02/12/2025

Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

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

OR - Ordinário

925011

OR - Ordinário		925011	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 25/09/2025	
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				
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA				
3.3.90.30.36		MATERIAL DE CONSUMO				
Desdobro:		MATERIAL HOSPITALAR				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
2.683.000,00		2.639.062,52		7.475,00		36.462,48
VALOR EM R\$						
7.475,00		sete mil, quatrocentos e setenta 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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.						
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 das						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 25/09/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 25/09/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃOEMPENHO N° **925011** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	7.475,00
	DESCONTOS
	89,70

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	7.385,30
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
7.475,00	7.475,00	7.475,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	sete mil, trezentos e oitenta e cinco reais e trinta 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:	25/09/2025

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

OFICIO Nº 1058/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 29 de setembro 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\$ 7.475,00** (sete mil, quatrocentos e setenta e cinco reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2584 – PAB**

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,

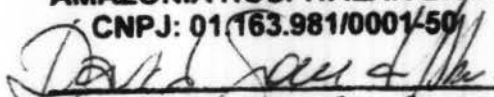
NO VALOR DE:	R\$7.475,00		
sete mil, quatrocentos e setenta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2584	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 7.475,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.584

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 000.002.584

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 8410 0003 5620

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
421250034895515 25/09/2025 11:47:50

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
25/09/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
25/09/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:46:32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.950,23	448,56	0,00	0,00	7.475,00
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
				7.475,00

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 %	
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		ICMS	IPI
00002	AZITROMICINA 500MG Val Aprox Tributos: 485,21 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 3.250,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	3.250,00	1,11	0,00	3.607,50	941,20	216,48	0,00	23,00	0,00	
00003	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 520,18 (13,45%) LOTE: 3X27778 QTD: 3.250,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2026	30042052	000	5102	CPR	3.250,00	1,19	0,00	3.867,50	1.009,03	232,08	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

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PREÇO N-008/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 1.005,39 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVA DO ATRIBUTO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/09/2025

Abdias Ribeiro Junior
Dir. Almoxenado e Armazenagem
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025841000035620

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445216

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

2584

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

1.950,23

Valor do ICMS

448,56

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

7.475,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AZITROMICINA 500MG

3250

1,11

CEFALEXINA 500MG

3250

1,19

TOTAL DOS ITENS

7.475,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2584

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
29/09/2025

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,11	3250	R\$ 3.607,50
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	3250	R\$ 3.867,50
VALOR DO LOTE.....R\$					R\$ 7.475,00

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

19 de Setembro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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.

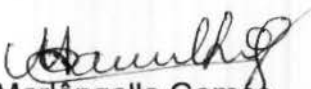
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico n° 039/2024 - Sistema de Registro de Preços n° 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato n° 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal N° 2584 no valor de **R\$ 7.475,00 (sete mil, quatrocentos e setenta 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, 02 de outubro 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 2451

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 7.475,00**

(sete mil, quatrocentos e setenta e cinco reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925011 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 7.475,00	RR\$ 89,70	RR\$ 7.385,30
TOTAL....					RR\$ 7.475,00	RR\$ 89,70	RR\$ 7.385,30

Despesa Líquida **RR\$ 7.385,30****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 7.385,30
TOTAL...			RR\$ 7.385,30

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 7.385,30
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 07/10/2025 11:09:03
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 07/10/2025 16:22:39

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 2452

DATA DA ORDEM: 16/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 16/10/2025

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

Despesa Bruta: RR\$ 89,70

(oitenta e nove reais e setenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
750	/ 1	990291			RR\$ 89,70	RR\$ 0,00	RR\$ 89,70
TOTAL....					RR\$ 89,70	RR\$ 0,00	RR\$ 89,70

Despesa Líquida RR\$ 89,70

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 16/10/2025

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	74137-X		RR\$ 89,70
TOTAL...			RR\$ 89,70

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 :
20230053749

Nosso Número
20230000000024067

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **89,70**



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 DE NOTA FISCAL Nº 2584
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (CNPJ Nº01.163.981/0001-50)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,70

81610000000 8 89701102202 6 51031202300 3 00000024067 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
20230053749

Nosso Número
20230000000024067

(=) Valor Cobrado (R\$)
89,70

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **89,70**

81610000000 8 89701102202 6 51031202300 3 00000024067 1



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.11
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81610000000-8 89701102202-6
51031202300-3 00000024067-1

Data do pagamento 16/10/2025
Valor em Dinheiro 89,70
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 89,70
=====

DOCUMENTO: 101613
AUTENTICACAO SISBB:
3.D25.FE4.672.B2C.4DC

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

16/10/2025 09:49:07

16/10/2025 11:18:10

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 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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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 suspensão, 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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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:0001W401A000000110458



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: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Estado do
Maranhão

Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25
Data de Validade: 02/12/2025
Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52,
Inscrição Estadual: 127547479
CPF/CNPJ: 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

925012

OR - Ordinário		925012	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 25/09/2025	
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				
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA				
3.3.90.30.36		MATERIAL DE CONSUMO				
Desdobro:		MATERIAL HOSPITALAR				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
2.683.000,00		2.646.537,52		11.176,20		25.286,28
VALOR EM R\$						
11.176,20		onze mil, cento e setenta e seis reais e vinte 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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.						
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 das /						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS			VALOR TOTAL DOS ITENS		11.176,20	
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 25/09/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 25/09/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.

VALOR BRUTO

11.176,20

DESCONTOS

134,11

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

11.042,09

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14 02

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0010.2155.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.30.36

MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

11.176,20

11.176,20

11.176,20

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

onze mil e quarenta e dois reais 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:

25/09/2025

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

OFICIO Nº 1063/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 29 de setembro 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\$ 11.176,20** (onze mil, cento e setenta e seis reais e vinte centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2589 – PAB**

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

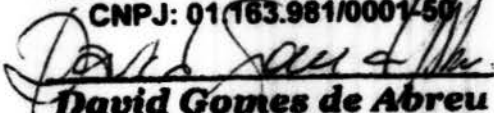
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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\$11.176,20		
onze mil, cento e setenta e seis reais e vinte centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2589	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 11.176,20

NF-e

Nº 000.002.589

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 000.002.589

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 8910 0003 5677

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

421250034896271 25/09/2025 11:51:10

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

25/09/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

25/09/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:49:52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.915,88

VALOR DO ICMS

670,66

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.176,20

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

11.176,20

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

25

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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
00724	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. G C 100 UND. Val Aprox Tributos: 1.179,09 (21,10%) LOTE: DR785 QTD: 210,00 FAB: 30/01/2024 VAL: 30/01/2029	40151200	000	5102	CXS	210,00	26,61	0,00	5.588,10	1.457,94	335,33	0,00	23,00	0,00
00543	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND. Val Aprox Tributos: 1.179,09 (21,10%)	40151900	000	5102	CXS	210,00	26,61	0,00	5.588,10	1.457,94	335,33	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-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGÃO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PREÇO N-008/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.398,18 (21,10%) Fonte: IBPT

RESERVAÇÃO FISCAL

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/09/2025

Abdias Ribeiro
Dir. Almoço e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinda - MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025891000035677

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445240

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

2589

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

2.915,88

Valor do ICMS

670,66

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

11.176,20

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. G C/100 UND.

Quantidade

210

Valor Unitário

26,61

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND.

210

26,61

TOTAL DOS ITENS

11.176,20

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2589

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

29/09/2025

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

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE 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 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

					TOTAL
621	LUVA DE PROCEDIMENTO G CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	210	R\$ 5.588,10
623	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	210	R\$ 5.588,10
VALOR DO LOTE..... R\$					R\$ 11.176,20

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

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

Chapadinhã - MA

19 de Setembro de 2025

Alex Montenegro Castelo Branco
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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.

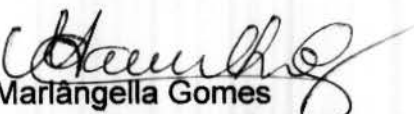
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2589 no valor de **R\$ 11.176,20 (onze mil, cento e setenta e seis reais e vinte 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, 02 de outubro de 2025.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2442

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 11.176,20**

(onze mil, cento e setenta e seis reais e vinte centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925012 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 11.176,20	RR\$ 134,11	RR\$ 11.042,09
TOTAL....					RR\$ 11.176,20	RR\$ 134,11	RR\$ 11.042,09

Despesa Líquida : **RR\$ 11.042,09**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 11.042,09
TOTAL...			RR\$ 11.042,09

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 11.042,09
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 07/10/2025 11:11:51
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 07/10/2025 16:33:59

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 2443DATA DA ORDEM: **16/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/10/2025**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

Despesa Bruta: **RR\$ 134,11**

(cento e trinta e quatro reais e onze centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
748	/ 1	990291			RR\$ 134,11	RR\$ 0,00	RR\$ 134,11
TOTAL....					RR\$ 134,11	RR\$ 0,00	RR\$ 134,11

Despesa Líquida: **RR\$ 134,11****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **16/10/2025**

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	74137-X		RR\$ 134,11
TOTAL...			RR\$ 134,11

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 :
20230053744

Nosso Número
20230000000024062

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **134,11**



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 DE NOTA FISCAL Nº 2589
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (CNPJ Nº01.163.981/0001-50)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025
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
134,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,11

81690000001 8 34111102202 4 51031202300 3 00000024062 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
20230053744

Nosso Número
20230000000024062

(=) Valor Cobrado (R\$)
134,11

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **134,11**

81690000001 8 34111102202 4 51031202300 3 00000024062 2



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81690000001-8 34111102202-4
51031202300-3 00000024062-2

Data do pagamento 16/10/2025
Valor em Dinheiro 134,11
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 134,11
=====

DOCUMENTO: 101610
AUTENTICACAO SISBB:
3.252.A05.C53.BF5.771

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:47:20
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

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 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

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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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:0001W401A000000110458



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925013 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	VALOR BRUTO 43.824,00 DESCONTOS 525,89
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	43.298,11
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 02 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
43.824,00	43.824,00	43.824,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quarenta e três mil, duzentos e noventa e oito reais e onze 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: 25/09/2025
--	---

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

OFICIO Nº 1064/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 29 de setembro 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\$ 43.824,00** (quarenta e três mil, oitocentos e vinte e quatro reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2590 – PAB**

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

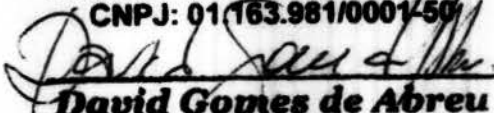
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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\$43.824,00		
quarenta e três mil, oitocentos e vinte e quatro reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2590	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 43.824,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.590

Série 001

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 000.002.590

Série 001

Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 9010 0003 5686

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

421250034897524 25/09/2025 11:57:23

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

25/09/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

25/09/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:56:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

11.433,71

VALOR DO ICMS

2.629,76

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

43.824,00

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

43.824,00

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

65

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
00831	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO Val Aprox Tributos: 383,33 (13,45%) LOTE: 230489 QTD: 750,00 FAB: 06/06/2023 VAL: 06/06/2026	30039099	000	5102	FRS	750,00	3,80	0,00	2.850,00	743,57	171,02	0,00	23,00 0,00
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Val Aprox Tributos: 361,13 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 300,00 FAB: 15/02/2024 VAL: 15/02/2026	38229000	000	5102	FRS	300,00	8,95	0,00	2.685,00	700,52	161,12	0,00	23,00 0,00
00013	AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 600MG 200MG/5ML Compl.: EUROFARMA Val Aprox Tributos: 591,26 (13,45%) LOTE: 2310321 QTD: 400,00 FAB: 10/09/2024 VAL: 10/09/2027	30042029	000	5102	FRS	400,00	10,99	0,00	4.396,00	1.146,92	263,79	0,00	23,00 0,00
00015	DEXAMETASONA 0,5MG/100ML Compl.: FARMACE Val Aprox Tributos: 591,80 (13,45%) LOTE: 22L132 QTD: 800,00 FAB: 28/11/2024 VAL: 28/11/2027	30043210	000	5102	FRS	800,00	5,50	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

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PRECO N-006/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2728-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 5.894,33 (13,45%) Fonte: IBPT

OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM:

Abdias Ribeiro

Dir. Almoxenado e Suprta

Secretaria Municipal de Saude

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 000.002.590

Série 001

Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 9010 0003 5686

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

421250034897524 25/09/2025 11:57:23

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00572	DIPIRONA 500MG/10ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 177,47 (13,45%) LOTE: F1785 QTD: 650,00 FAB: 15/07/2024 VAL: 15/07/2026	30049069	000	5102	FRS	650,00	2,03	0,00	1.319,50	344,26	79,18	0,00	23,00	0,00
00019	IBUPROFENO 50MG/30ML Val Aprox Tributos: 130,87 (13,45%) LOTE: 0022182 QTD: 350,00 FAB: 14/07/2025 VAL: 14/08/2027	30049029	000	5102	FRS	350,00	2,78	0,00	973,00	253,86	58,39	0,00	23,00	0,00
00540	DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME Val Aprox Tributos: 156,02 (13,45%) LOTE: 2624 QTD: 400,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2027	30043999	000	5102	BIS	400,00	2,90	0,00	1.160,00	302,64	69,61	0,00	23,00	0,00
00021	LORATADINA 1MG/100ML Val Aprox Tributos: 231,34 (13,45%) LOTE: 2305088 QTD: 400,00 FAB: 28/02/2024 VAL: 28/02/2026	30039079	000	5102	FRS	400,00	4,30	0,00	1.720,00	448,75	103,21	0,00	23,00	0,00
00202	MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML Val Aprox Tributos: 172,16 (13,45%) LOTE: 000222 QTD: 400,00 FAB: 31/07/2024 VAL: 31/07/2026	29339954	000	5102	FRS	400,00	3,20	0,00	1.280,00	333,95	76,81	0,00	23,00	0,00
00678	PARACETAMOL GOTAS 15ML Compl.: 200MG Val Aprox Tributos: 176,53 (13,45%) LOTE: PC231398 QTD: 750,00 FAB: 09/09/2024 VAL: 09/09/2027	30039055	000	5102	FRS	750,00	1,75	0,00	1.312,50	342,43	78,76	0,00	23,00	0,00
00463	NISTATINA 25.000UI/G Val Aprox Tributos: 517,83 (13,45%) LOTE: 11100122 QTD: 500,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2026	29419061	000	5102	BIS	500,00	7,70	0,00	3.850,00	1.004,47	231,03	0,00	23,00	0,00
00504	NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLOGICO Val Aprox Tributos: 805,39 (13,45%) LOTE: 2365210 QTD: 1.200,00 FAB: 14/07/2024 VAL: 14/07/2026	29332922	000	5102	BIS	1.200,00	4,99	0,00	5.988,00	1.562,27	359,32	0,00	23,00	0,00

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZONIA

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 000.002.590

Série 001

Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 9010 0003 5686

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

421250034897524 25/09/2025 11:57:23

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	CPOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00698	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30G Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 516,48 (13,45%) LOTE: 654874 QTD: 600,00 FAB: 05/10/2024 VAL: 05/10/2026	30049072	000	5102	BIS	600,00	6,40	0,00	3.840,00	1.001,86	230,43	0,00	23,00	0,00
00002	AZITROMICINA 500MG Val Aprox Tributos: 522,53 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 3.500,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	3.500,00	1,11	0,00	3.885,00	1.013,60	233,13	0,00	23,00	0,00
00182	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 560,19 (13,45%) LOTE: 3225850 QTD: 3.500,00 FAB: 08/01/2023 VAL: 08/01/2026	29419033	000	5102	CPS	3.500,00	1,19	0,00	4.165,00	1.086,65	249,93	0,00	23,00	0,00

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/09/2025 12:05:42

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025901000035686

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445244

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

2590

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

11.433,71

Valor do ICMS

2.629,76

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

43.824,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO

750

3,80

AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML

300

8,95

AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600MG 200MG/5ML

400

10,99

DEXAMETASONA 0,5MG/100ML

800

5,50

DIPIRONA 500MG/10ML

650

2,03

IBUPROFENO 50MG/30ML

350

2,78

DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME

400

2,90

LORATADINA 1MG/100ML

400

4,30

MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML

400

3,20

PARACETAMOL GOTAS 15ML

750

1,75

NISTATINA 25.000UI/G

500

7,70

NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLOGICO

1200

4,99

SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30G

600

6,40

AZITROMICINA 500MG

3500

1,11

CEFALEXINA 500MG

3500

1,19

TOTAL DOS ITENS

43.824,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2590

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

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

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	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 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

						TOTAL	
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,11	3500	R\$	3.885,00	
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	3500	R\$	4.165,00	
356	Ambroxol 30 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 3,80	750	R\$	2.850,00	
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	300	R\$	2.685,00	
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	R\$ 10,99	400	R\$	4.396,00	
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 5,50	800	R\$	4.400,00	
368	Dipirona 500 mg/10 ml	FRASCO	R\$ 2,03	650	R\$	1.319,50	
372	Ibuprofeno 50 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 2,78	350	R\$	973,00	
376	Dexametona 1mg/g	BISNAGA	R\$ 2,90	400	R\$	1.160,00	
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	R\$ 4,30	400	R\$	1.720,00	
379	Mebendazol 20 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 3,20	400	R\$	1.280,00	
383	Paracetamol 200 mg/15 ml	FRASCO	R\$ 1,75	750	R\$	1.312,50	
384	Nistatina 25.000 UI/g	BISNAGA	R\$ 7,70	500	R\$	3.850,00	
388	Nitrato de Miconazol Creme Dermatológico	BISNAGA	R\$ 4,99	1200	R\$	5.988,00	
390	Sulfadiazina de prata 1% 30g	BISNAGA	R\$ 6,40	600	R\$	3.840,00	
VALOR DO LOTE.....R\$						R\$	43.824,00

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

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

Chapadinho - MA

19 de Setembro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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.

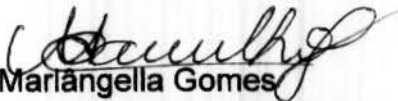
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2590 no valor de **R\$ 43.824,00 (quarenta e três mil, oitocentos e vinte e quatro 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, 02 de outubro de 2025.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2419

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 43.824,00**

(quarenta e três mil, oitocentos e vinte e quatro reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925013 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 43.824,00	RR\$ 525,89	RR\$ 43.298,11
TOTAL....					RR\$ 43.824,00	RR\$ 525,89	RR\$ 43.298,11

Despesa Líquida : **RR\$ 43.298,11**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 43.298,11
TOTAL...			RR\$ 43.298,11

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 43.298,11
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 07/10/2025 11:14:19
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 07/10/2025 16:33:59

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 2420DATA DA ORDEM: **16/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/10/2025**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 LTDADespesa Bruta: **RR\$ 525,89**(quinhentos e vinte e cinco reais e oitenta e nove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
738	/ 1	990291			RR\$ 525,89	RR\$ 0,00	RR\$ 525,89
TOTAL....					RR\$ 525,89	RR\$ 0,00	RR\$ 525,89

Despesa Líquida **RR\$ 525,89****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **16/10/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.983.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 525,89
TOTAL...			RR\$ 525,89

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 :
20230053743

Nosso Número
20230000000024061

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **525,89**



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 DE NOTA FISCAL Nº 2590

EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (CNPJ Nº01.163.981/0001-50)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
525,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525,89

81650000005 3 25891102202 2 51031202300 3 00000024061 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
20230053743

Nosso Número
20230000000024061

(=) Valor Cobrado (R\$)
525,89

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **525,89**



81650000005 3 25891102202 2 51031202300 3 00000024061 4



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 8165000005-3 25891102202-2
51031202300-3 00000024061-4

Data do pagamento 16/10/2025
Valor em Dinheiro 525,89
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 525,89
=====

DOCUMENTO: 101609
AUTENTICACAO SISBB:
F.441.7E1.F46.B40.FDA

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:46:58
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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:0001W401A000000110458



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: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

03/09/2025, 08:27

::: Certidão Negativa de Débito :::

Estado do
Maranhão

Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25

Data de Validade: 02/12/2025

Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Desenvolvido por: S. F. - 12/2014 - 2016

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

925014

OR - Ordinário		925014	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 25/09/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02 02 14 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL			
2.783.000,00	2.701.537,72	14.013,00	67.449,28			
VALOR EM R\$ 14.013,00 quatorze mil e treze 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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.						
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 da Saúde						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio						
Data: 25/09/2025						
Autorizo o empenho dessa despesa. ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde						
Deusilene Meneses Pontes SEC. DE FINANÇAS						
VALOR TOTAL DOS ITENS						14.013,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925014 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	14.013,00
	DESCONTOS
	168,16

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.844,84
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
14.013,00	14.013,00	14.013,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	13.844,84
treze mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e oitenta 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:	25/09/2025

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

OFICIO Nº 1059/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 29 de setembro 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\$ 14.013,00** (quatorze mil e treze reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2586 – PAB

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\$14.013,00		
quatorze mil e treze reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2586	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL Nº 001

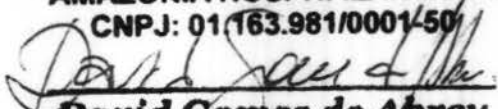
AGENCIA: 2726-X

CONTA: 74484-0

TIMON-MA, 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 14.013,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.586

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 000.002.586

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 8610 0003 5640

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

421250034895749 25/09/2025 11:49:01

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

25/09/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

25/09/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:47:44

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		
3.656,00	840,88	0,00	0,00	14.013,00		
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	14.013,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

16

VOLUMES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	GT	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00540	DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME Val Aprox Tributos: 585,08 (13,45%) LOTE: 2624 QTD: 1.500,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2027	30043999	000	5102	BIS	1.500,00	2,90	0,00	4.350,00	1.134,92	261,03	0,00	23,00	0,00
00463	NISTATINA 25.000U/G Val Aprox Tributos: 611,03 (13,45%) LOTE: 11100122 QTD: 590,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2026	29419061	000	5102	BIS	590,00	7,70	0,00	4.543,00	1.185,27	272,61	0,00	23,00	0,00
00698	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30G Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 688,64 (13,45%) LOTE: 654874 QTD: 800,00 FAB: 05/10/2024 VAL: 05/10/2026	30049072	000	5102	BIS	800,00	6,40	0,00	5.120,00	1.335,81	307,24	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-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-038/2024-SRP REGISTRO DE PREÇO N-008/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL AGÊNCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 1.884,75 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/09/25

Abdias Ribeiro Lima Neto

Dir. Administrativo e Suporte

Secretaria de Saúde

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025861000035640

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996445221

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

2586

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

3.656,00

Valor do ICMS

840,88

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

14.013,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME

Quantidade

1500

Valor Unitário

2,90

NISTATINA 25.000UI/G

590

7,70

SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30G

800

6,40

TOTAL DOS ITENS

14.013,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2586

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

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

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.01		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	10.122.0010.2056.0000		MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
	10.301.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
	10.301.0010.2133.0000		MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
	10.302.0010.2131.0000		MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE 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 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

						TOTAL
376	Dexametona 1mg/g	BISNAGA	R\$ 2,90	1500	R\$	4.350,00
384	Nistatina 25.000 UI/g	BISNAGA	R\$ 7,70	590	R\$	4.543,00
390	Sulfadiazina de prata 1% 30g	BISNAGA	R\$ 6,40	800	R\$	5.120,00
VALOR DO LOTE.....R\$						R\$ 14.013,00

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

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

Chapadinhã - MA

19 de Setembro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Setembro 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 N° 039/2024-SRP N° 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

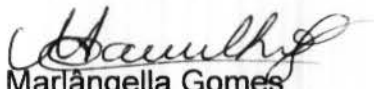
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal N° 2586 no valor de **R\$ 14.013,00 (quatorze mil e treze 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, 02 de outubro de 2025.


Marlângella Gomes

Controladoria Geral do Município
Portaria nº 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 2370DATA DA ORDEM: **07/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **07/10/2025**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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 14.013,00**

(quatorze mil e treze reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925014 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 14.013,00	RR\$ 168,16	RR\$ 13.844,84
TOTAL....					RR\$ 14.013,00	RR\$ 168,16	RR\$ 13.844,84

Despesa Líquida: **RR\$ 13.844,84****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 13.844,84
TOTAL...			RR\$ 13.844,84

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 13.844,84
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	07/10/2025 11:15:42
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	07/10/2025 16:33:59

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2371DATA DA ORDEM: **16/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/10/2025**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 2586

Despesa Bruta: **RR\$ 168,16**

(cento e sessenta e oito reais e dezesseis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
718	/ 1	990291			RR\$ 168,16	RR\$ 0,00	RR\$ 168,16
TOTAL....					RR\$ 168,16	RR\$ 0,00	RR\$ 168,16

Despesa Líquida: **RR\$ 168,16****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **16/10/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.633.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 168,16
TOTAL...			RR\$ 168,16

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 :
20230053741

Nosso Número
20230000000024059

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **168,16**



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 DE NOTA FISCAL Nº 2586
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (CNPJ Nº01.163.981/0001-50)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
168,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168,16

81690000001 8 68161102202 8 51031202300 3 00000024059 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
20230053741

Nosso Número
20230000000024059

(=) Valor Cobrado (R\$)
168,16

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **168,16**



81690000001 8 68161102202 8 51031202300 3 00000024059 8



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.11
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81690000001-8 68161102202-8
	51031202300-3 00000024059-8
Data do pagamento	16/10/2025
Valor em Dinheiro	168,16
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	168,16

=====

DOCUMENTO: 101612
AUTENTICACAO SISBB:
7.2B7.FF2.2A0.DF6.9ED

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:48:38
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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



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: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

925015

OR - Ordinário

925015

FICHA: 684

DATA: 25/09/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 25/09/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.301.0010.2155.0000

3.3.90.30.36

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

2.783.000,00

2.715.550,72

13.811,00

53.638,28

VALOR EM R\$

treze mil, oitocentos e onze reais

13.811,00

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

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 das /
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 13.811,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Data: 25/09/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925015 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	13.811,00
	DESCONTOS
	165,73

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.645,27
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13.811,00	13.811,00	13.811,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	treze mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e vinte e sete 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:	25/09/2025

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

OFICIO Nº 1061/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 29 de setembro 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\$ 13.811,00** (treze mil, oitocentos e onze reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº 2587 – PAB

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

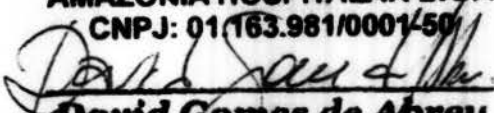
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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\$13.811,00		
treze mil, oitocentos e onze reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2587	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 13.811,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.587

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 000.002.587

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 8710 0003 5656

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
421250034895933 25/09/2025 11:49:48

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
25/09/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
25/09/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:48:31

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
3.603,29	828,76	0,00	0,00	13.811,00
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
				13.811,00

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
39

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
00930	PAPEL GRAU CIRURGICO 30CM X 100 Val Aprox Tributos: 301,74 (16,31%) LOTE: 3326548 QTD: 10,00 FAB: 18/04/2023 VAL: 18/04/2028	48115129	000	5102	RLS	10,00	185,00	0,00	1.850,00	482,67	111,01	0,00	23,00 0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Compl.: HERIKA 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
00543	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND. Val Aprox Tributos: 561,47 (21,10%)	40151900	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: 1.176,78 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 600,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	600,00	11,00	0,00	6.600,00	1.721,94	396,05	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

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PRECO N-008/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.403,14 (17,40%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25, 09, 25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimentos
Secretaria Municipal de Saúde

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025871000035656

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445231

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

2587

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

3.603,29

Valor do ICMS

828,76

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

13.811,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PAPEL GRAU CIRURGICO 30CM X 100

10

185,00

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

100

27,00

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND.

100

26,61

ALCOOL 70% 1000ML

600

11,00

TOTAL DOS ITENS

13.811,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2587

Data de Emissão

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
29/09/2025

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

					TOTAL
247	Papel Grau Cirúrgico 30 cmX 100M	Rolo	R\$ 185,00	10	R\$ 1.850,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	100	R\$ 2.700,00
623	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	100	R\$ 2.661,00
624	ALCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	600	R\$ 6.600,00
VALOR DO LOTE.....R\$					R\$ 13.811,00

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

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

Chapadinhã - MA

19 de Setembro de 2025

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

19 de Setembro 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 N° 039/2024-SRP N° 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico 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° 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal N° 2587 no valor de **R\$ 13.811,00 (treze mil, oitocentos e onze 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.

Chapadinha – MA, 02 de outubro de 2025.

Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria n° 133/2022

Mariângella 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 2372

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 13.811,00**

(treze mil, oitocentos e onze reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925015 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 13.811,00	RR\$ 165,73	RR\$ 13.645,27
TOTAL....					RR\$ 13.811,00	RR\$ 165,73	RR\$ 13.645,27

Despesa Líquida : **RR\$ 13.645,27**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 13.645,27
TOTAL...			RR\$ 13.645,27

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 13.645,27
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 07/10/2025 11:17:55
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 07/10/2025 16:33:59

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 2373DATA DA ORDEM: **16/10/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **16/10/2025**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 2587

Despesa Bruta: **RR\$ 165,73**

(cento e sessenta e cinco reais e setenta e três centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
719	/ 1	990291			RR\$ 165,73	RR\$ 0,00	RR\$ 165,73
TOTAL....					RR\$ 165,73	RR\$ 0,00	RR\$ 165,73

Despesa Líquida **RR\$ 165,73****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **16/10/2025****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	74137-X		RR\$ 165,73
TOTAL...			RR\$ 165,73

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 :
20230053740

Nosso Número
20230000000024058

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **165,73**



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 DE NOTA FISCAL N° 2587
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (CNPJ N°01.163.981/0001-50)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
165,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,73

81640000001 3 65731102202 1 51031202300 3 00000024058 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
20230053740

Nosso Número
20230000000024058

(=) Valor Cobrado (R\$)
165,73

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **165,73**

81640000001 3 65731102202 1 51031202300 3 00000024058 0



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.11
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81640000001-3 65731102202-1
	51031202300-3 00000024058-0
Data do pagamento	16/10/2025
Valor em Dinheiro	165,73
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	165,73

=====

DOCUMENTO: 101611
AUTENTICACAO SISBB:
5.ECE.C9E.CF2.38C.583

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:48:03
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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:0001W401A000000110458



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: 077603/25

Data de Validade: 18/11/2025

Data de Emissão: 20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

03/09/2025, 08:27

... Certidão Negativa de Débito ...

Estado do
Maranhão

Certidão Negativa de Débito

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25

Data de Validade: 02/12/2025

Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Nova Consulta Imprimir

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

925016

OR - Ordinário		925016		FICHA: 684		DATA: 25/09/2025		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO				0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 25/09/2025	
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							
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA							
3.3.90.30.36		MATERIAL DE CONSUMO							
Desdobro:		MATERIAL HOSPITALAR							
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL			
2.783.000,00		2.729.361,72		49.095,24		4.543,04			
VALOR EM R\$									
49.095,24		quarenta e nove mil e noventa e cinco reais e vinte 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, CONTRATO 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.									
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 das									
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS									
Autorizo o empenho dessa despesa.					Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrogatório				
Data: 25/09/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde					Data: 25/09/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS				

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 25/09/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.

VALOR BRUTO

49.095,24

DESCONTOS

589,14

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

48.506,10

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
49.095,24	49.095,24	49.095,24	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

quarenta e oito mil, quinhentos e seis reais e dez 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:

25/09/2025

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

OFICIO Nº 1043/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 26 de setembro 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\$ 49.095,24** (quarenta e nove mil, noventa e cinco reais e vinte e quatro centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos odontológicos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **2570 – PAB**

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

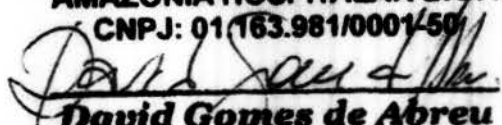
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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\$49.095,24		
quarenta e nove mil e noventa e cinco reais e vinte e quatro centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2570	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 25 DE SETEMBRO 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: 25/09/2025 Valor Total: R\$ 49.095,24

NF-e

Nº 000.002.570

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: 85836-045

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.570

Série 001

Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7010 0003 5462

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

421250034888599 25/09/2025 11:16:42

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

25/09/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

25/09/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:15:24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

12.808,94

VALOR DO ICMS

2.946,05

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

49.095,24

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

49.095,24

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

51

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
00632	CUNHA ANATOMICA DE MADEIRA C/100 Val Aprox Tributos: 269,23 (17,89%) LOTE: 14BN330-23 QTD: 94,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2030	90184999	000	5102	PCT	94,00	16,01	0,00	1.504,94	392,64	90,31	0,00	23,00	0,00
00793	EVIDENCIADOR DE PLACA Val Aprox Tributos: 188,30 (13,45%) LOTE: FR74 QTD: 35,00 FAB: 10/04/2022 VAL: 10/04/2028	40141000	000	5102	UND	35,00	40,00	0,00	1.400,00	365,26	84,01	0,00	23,00	0,00
00648	FIO DE SUTURA DE SEDA 4-0 Compl.: ORALTECH Val Aprox Tributos: 659,05 (13,45%) LOTE: SF85D QTD: 70,00 FAB: 20/06/2024 VAL: 20/06/2028	21069090	000	5102	CXS	70,00	70,00	0,00	4.900,00	1.278,41	294,03	0,00	23,00	0,00
01200	FIO DENTAL 500M Val Aprox Tributos: 327,64 (13,45%) LOTE: MD6541 QTD: 105,00 FAB: 10/04/2024 VAL: 10/04/2028	56031230	000	5102	UND	105,00	23,20	0,00	2.436,00	635,55	146,18	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-217/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP REGISTRO DE PREÇO N-008/2025
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGÊNCIA: 2726-X CONTA: 74484-0
Val. Aprox. Tributos: 7.589,49 (15,48%) Fonte: IBPT

OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/09/2025

Abdias Ribeiro Lima Neto

Dir. Almoxarifado e Suprimento

Secretaria Mun. 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 000.002.570

Série 001

Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7010 0003 5462

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

421250034888599 25/09/2025 11:16:42

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
00634	FORRADOR DENTARIO Compl.: DENTSPLY Val Aprox Tributos: 1.252,93 (17,89%) LOTE: F332147 QTD: 105,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2026	90184999	000	5102	UND	105,00	66,70	0,00	7.003,50	1.827,21	420,26	0,00	23,00	0,00
00635	GERME-RIO (GERMECIN) Val Aprox Tributos: 627,19 (27,30%) LOTE: G3214 QTD: 105,00 FAB: 17/04/2023 VAL: 17/04/2026	38089419	000	5102	LTS	105,00	21,88	0,00	2.297,40	599,39	137,86	0,00	23,00	0,00
01547	HIDROXIDO DE CALCIO P.A Val Aprox Tributos: 161,83 (13,45%) LOTE: 6533666 QTD: 94,00 FAB: 05/10/2024 VAL: 05/10/2027	30049099	000	5102	PCT	94,00	12,80	0,00	1.203,20	313,91	72,20	0,00	23,00	0,00
00636	IONOMETO DE VIDRO FORRADOR Compl.: 3M DO BRASIL Val Aprox Tributos: 659,05 (13,45%) LOTE: 332147 QTD: 70,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2026	30049043	000	5102	UND	70,00	70,00	0,00	4.900,00	1.278,41	294,03	0,00	23,00	0,00
00638	LIXA DE ACO Val Aprox Tributos: 165,38 (18,90%) LOTE: L6547 QTD: 175,00 FAB: 17/11/2022 VAL: 17/11/2026	73231000	000	5102	UND	175,00	5,00	0,00	875,00	228,29	52,51	0,00	23,00	0,00
00639	LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO Compl.: KAVO Val Aprox Tributos: 581,43 (17,89%) LOTE: L6541 QTD: 50,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2028	90184100	000	5102	UND	50,00	65,00	0,00	3.250,00	847,93	195,02	0,00	23,00	0,00
00640	MATRIZ DE ACO 5X0,05MM Val Aprox Tributos: 37,93 (13,45%) LOTE: AAB32256 QTD: 94,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2028	82073000	000	5102	UND	94,00	3,00	0,00	282,00	73,57	16,92	0,00	23,00	0,00
00557	OTUSPORIN Compl.: FARMOQUIMICA Val Aprox Tributos: 297,25 (13,45%) LOTE: EDF785 QTD: 34,00 FAB: 18/02/2024 VAL: 18/02/2027	30049069	000	5102	UND	34,00	65,00	0,00	2.210,00	576,59	132,62	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 de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.570

Série 001

Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

2125 0901 1639 8100 0150 5500 1000 0025 7010 0003 5462

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

421250034888599 25/09/2025 11:16:42

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	CBT	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DEBITO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00642	OXIDO DE ZINCO Compl.: AAF DO BRASIL Val Aprox Tributos: 53,96 (13,45%) LOTE: OXJ214 QTD: 34,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2030	28170010	000	5102	UND	34,00	11,80	0,00	401,20	104,67	24,07	0,00	23,00	0,00
01405	PAPEL CARBONO P/ARTICULACAO DUPLA FACE C/12 Compl.: PREVEN Val Aprox Tributos: 516,48 (13,45%) LOTE: CE745 QTD: 64,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2028	30049069	000	5102	PCT	64,00	60,00	0,00	3.840,00	1.001,86	230,43	0,00	23,00	0,00
00773	PINCEL MICROBRUSH C/100 Compl.: KG BURS Val Aprox Tributos: 93,29 (13,45%) LOTE: CDFG74 QTD: 34,00 FAB: 20/08/2024 VAL: 20/08/2028	30049079	000	5102	PCT	34,00	20,40	0,00	693,60	180,96	41,62	0,00	23,00	0,00
00693	RESINA EA1 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 461,87 (13,45%) LOTE: HDF7845 QTD: 34,00 FAB: 25/01/2024 VAL: 25/01/2028	30049069	000	5102	UND	34,00	101,00	0,00	3.434,00	895,93	206,06	0,00	23,00	0,00
00799	RESINA EA2 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 461,87 (13,45%) LOTE: GG78 QTD: 34,00 FAB: 22/02/2024 VAL: 22/02/2028	38221920	000	5102	UND	34,00	101,00	0,00	3.434,00	895,93	206,06	0,00	23,00	0,00
00470	RESINA EA4 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 560,09 (16,31%) LOTE: 0000 QTD: 34,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2026	39100030	000	5102	UND	34,00	101,00	0,00	3.434,00	895,93	206,06	0,00	23,00	0,00
00643	SERINGA CARPULE Compl.: GOLGRAN Val Aprox Tributos: 214,72 (13,45%) LOTE: 331A14 QTD: 20,00 FAB: 18/09/2023 VAL: 18/09/2028	90183119	000	5102	UND	20,00	79,82	0,00	1.596,40	416,50	95,80	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250901163981000150550010000025701000035462

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445615

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

2570

0

25/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

12.808,94

2.946,05

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

49.095,24

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

CUNHA ANATOMICA DE MADEIRA C/100

94

16,01

EVIDENCIADOR DE PLACA

35

40,00

FIO DE SUTURA DE SEDA 4-0

70

70,00

FIO DENTAL 500M

105

23,20

FORRADOR DENTARIO

105

66,70

GERME-RIO (GERMECIN)

105

21,88

HIDROXIDO DE CALCIO P.A

94

12,80

IONOMETO DE VIDRO FORRADOR

70

70,00

LIXA DE ACO

175

5,00

LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO

50

65,00

MATRIZ DE ACO 5X0,05MM

94

3,00

OTOSPORIN

34

65,00

OXIDO DE ZINCO

34

11,80

PAPEL CARBONO P/ARTICULACAO DUPLA FACE C/12

64

60,00

PINCEL MICROBRUSH C/100

34

20,40

RESINA EA1

34

101,00

RESINA EA2

34

101,00

RESINA EA4

34

101,00

SERINGA CARPULE

20

79,82

TOTAL DOS ITENS

49.095,24

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

2570

25/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025

PROC. ADM. Nº 4332/2024

						TOTAL
554	Cunha Anatômica de Madeira C/100	PACOTE	R\$	16,01	94	R\$ 1.504,94
557	Evidenciador de Placa	UNIDADE	R\$	40,00	35	R\$ 1.400,00
559	Fio de Sutura de Seda 4-0	CAIXA	R\$	70,00	70	R\$ 4.900,00
560	Fio Dental 500MT	UNIDADE	R\$	23,20	105	R\$ 2.436,00
562	Forrador Dentário	UNIDADE	R\$	66,70	105	R\$ 7.003,50
563	Germe-Rio (Germecin)	LITRO	R\$	21,88	105	R\$ 2.297,40
564	Hidróxido de Cálcio P.A	PACOTE	R\$	12,80	94	R\$ 1.203,20
566	Ionômero de Vidro Forrador	UNIDADE	R\$	70,00	70	R\$ 4.900,00
569	Lixa de Aço	UNIDADE	R\$	5,00	175	R\$ 875,00
570	Lubrificante p/ Caneta de Alta e Baixa Rotação	UNIDADE	R\$	65,00	50	R\$ 3.250,00
571	Matriz de Aço 5x0,05mm	UNIDADE	R\$	3,00	94	R\$ 282,00
573	Otosporin	UNIDADE	R\$	65,00	34	R\$ 2.210,00
574	Óxido de Zinco	UNIDADE	R\$	11,80	34	R\$ 401,20
575	Papel Carbono p/ Articulação C/12	PACOTE	R\$	60,00	64	R\$ 3.840,00
577	Pincel Microbush C/100	PACOTE	R\$	20,40	34	R\$ 693,60
578	Resina EA1	UNIDADE	R\$	101,00	34	R\$ 3.434,00
579	Resina EA2	UNIDADE	R\$	101,00	34	R\$ 3.434,00
582	Resina EA4	UNIDADE	R\$	101,00	34	R\$ 3.434,00
584	Seringa Carpulê	UNIDADE	R\$	79,82	20	R\$ 1.596,40
VALOR DO LOTE..... R\$						R\$ 49.095,24

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

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

Chapadinhã - MA

19 de Setembro de 2025

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

19 de Setembro 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.

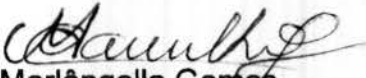
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2570 no valor de **R\$ 49.095,24 (quarenta e nove mil, noventa e cinco reais e vinte 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, 02 de outubro 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 2380

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 217/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 49.095,24

(quarenta e nove mil e noventa e cinco reais e vinte e quatro centavos) * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
925018 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 49.095,24	RR\$ 589,14	RR\$ 48.506,10
TOTAL....					RR\$ 49.095,24	RR\$ 589,14	RR\$ 48.506,10

Despesa Líquida : RR\$ 48.506,10

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X		RR\$ 48.506,10
TOTAL...			RR\$ 48.506,10

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 48.506,10
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 07/10/2025 11:18:27
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 07/10/2025 16:33:59

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ N° 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2381

DATA DA ORDEM: 16/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 16/10/2025

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.Despesa Bruta: **RR\$ 589,14**(quinhentos e oitenta e nove reais e quatorze centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
722	/ 1	990291			RR\$ 589,14	RR\$ 0,00	RR\$ 589,14
TOTAL....					RR\$ 589,14	RR\$ 0,00	RR\$ 589,14

Despesa Líquida: **RR\$ 589,14****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 16/10/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.989.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 589,14
TOTAL...			RR\$ 589,14

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230053735

Nosso Número
20230000000024053

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **589,14**



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 DE NOTA FISCAL Nº 2570
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (CNPJ Nº01.163.981/0001-50)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
589,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	589,14

81650000005 3 89141102202 5 51031202300 3 00000024053 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
20230053735

Nosso Número
20230000000024053

(=) Valor Cobrado (R\$)
589,14

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **10/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **589,14**

81650000005 3 89141102202 5 51031202300 3 00000024053 1



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.11
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81650000005-3 89141102202-5
51031202300-3 00000024053-1

Data do pagamento 16/10/2025
Valor em Dinheiro 589,14
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 589,14
=====

DOCUMENTO: 101617
AUTENTICACAO SISBB:
8.D9C.24B.E7B.626.879

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:51:07
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

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: 19/09/2025 a 18/10/2025

Certificação Número: 2025091903480097682705

Informação obtida em 30/09/2025 11:20:25

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: 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.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 249237/25

Data da

03/09/2025 08:27:52

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
LANC. POR DECLARACAO	2133011958407	25/06/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012113097	25/07/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133012154254	25/08/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912563002434	28/08/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/12/2025.

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: 03/09/2025 08:27:52



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



**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:** 077603/25**Data de Validade:** 18/11/2025**Data de Emissão:** 20/08/2025 09:32:38**Inscrição Estadual:** 127547479**CPF/CNPJ:** 01163981000150**Razão Social:** AMAZONIA HOSPITALAR LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvida pela SEFAZ/COFOP - 2008-2009

Estado do
Maranhão **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 249237/25

Data de Validade: 02/12/2025

Data de Emissão: 03/09/2025 08:27:52

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Nova Consulta Imprimir

Desenvolvido pela Sefaz do Estado do Maranhão