

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

## NOTA DE EMPENHO

**OR - Ordinário**

**901008**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   |                      |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| OR - Ordinário                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        | 901008                                                                                                                                                          | FICHA: 706                                                                                                        | DATA: 01/09/2025     | SOLICITAÇÃO Nº:                |
| LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | 0039/24                                                                                                                                                         | PROCESSO: 0039/24                                                                                                 |                      | VENCIMENTO: 01/09/2025         |
| NOME: GILBERTO ROCHA DE ABREU                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                                                                                                                                                 | 04.528.673/0001-70                                                                                                |                      | CÓDIGO: 459                    |
| ENDEREÇO: RUA 01                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                                                                                                                                                                 | TIMON                                                                                                             |                      |                                |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                              |                                                                                                                   |                      |                                |
| 02<br>02 14<br>10.302.0010.2156.0000<br>3.3.90.30.99<br>Desdobro:                                                                                                                                                                                                                                 |        | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO<br>MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA<br>MATERIAL DE CONSUMO<br>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |                                                                                                                   |                      |                                |
| DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        | EMPENHADO ATÉ A DATA                                                                                                                                            |                                                                                                                   | VALOR DESTES EMPENHO | SALDO ATUAL                    |
| 5.787.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | 5.776.109,63                                                                                                                                                    |                                                                                                                   | 4.892,50             | 5.997,87                       |
| VALOR EM R\$<br> 4.892,50 quatro mil, oitocentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos *****                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   |                      |                                |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   |                      |                                |
| VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA MANUTENÇÃO DE MEDICAMENTOS DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 045/2025 - PROC ADM Nº 4332/2024 - PE 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 d                                                                                                                                                                        |        |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   |                      |                                |
| CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   |                      | VALOR TOTAL DOS ITENS 4.892,50 |
| Autorizo o empenho dessa despesa.<br>Data: 01/09/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO<br>Secretário de Saúde                                                                                                                                                                                         |        |                                                                                                                                                                 | Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio<br>Data: 01/09/2025<br>Deusilene Menezes Pontes<br>SEC. DE FINANÇAS |                      |                                |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

EMPENHO N° 901008 SUBEMPENHO N° 1

|                       |            |                  |             |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 706 | DATA: 01/09/2025 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|

|                              |           |                           |                        |
|------------------------------|-----------|---------------------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO | 616331/24 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° | VENCIMENTO: 01/09/2025 |
|------------------------------|-----------|---------------------------|------------------------|

|                                         |                              |
|-----------------------------------------|------------------------------|
| Fornecedor: 459 GILBERTO ROCHA DE ABREU | CPF/CNPJ: 04.528.673/0001-70 |
| ENDEREÇO: RUA 01                        | TIMON                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR BRUTO |
| VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA MANUTENÇÃO DE MEDICAMENTOS DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 045/2025 - PROC ADM N° 4332/2024 - PE 039/2024. | 4.892,50    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCONTOS   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 58,71       |

|                |               |          |
|----------------|---------------|----------|
| OR - Ordinário | VALOR A PAGAR | 4.833,79 |
|----------------|---------------|----------|

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

|                  |                      |                        |                  |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
| 4.892,50         | 4.892,50             | 4.892,50               | 0,00             |

|                                                                                |          |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|
| VALOR A SER PAGO R\$                                                           | 4.833,79 |
| quatro mil, oitocentos e trinta e três reais e setenta 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:                | 01/09/2025                                                   |

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

OFICIO Nº 969/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 08 de setembro de 2025

Exma. Sr<sup>a</sup>.

**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<sup>a</sup> pagamento no valor de **R\$ 4.892,50** (quatro mil, oitocentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos) para **G R DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **1465**

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

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA-MA

## REQUERIMENTO

PREZADO SENHOR,

**GR DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL** INSCRITA NO **CNPJ** Nº 04.528.673/0001-70 **COM INSC. MUN.** Nº 45.9955-1 E **INSC. EST.:** 122021932, **NIRE** Nº 21101226141, SITUADA A RUA ANANIAS CARVALHO CHAVES, Nº 71 PARQUE PIAUÍ, CIDADE DE TIMON MARANHÃO, TEL.: (99) 3118-8269, VEM REQUERER, JUNTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA-MA, O PAGAMENTO DAS MERCADORIAS CONSTANTES NA NOTA FISCAL Nº 1465 NO VALOR DE R\$ 4.892,50 (quatro mil, oitocentos e noventa e dois e cinquenta centavos reais).

### DADOS BANCÁRIOS:

**BANCO:** 001 BANCO DO BRASIL – TERESINA-PI

**AGÊNCIA Nº:** 4249-8

**CONTA CORRENTE Nº:** 121.787-9

NESTES TERMOS,

P. DEFERIMENTO,

TIMON-MA 01 DE SETEMBRO DE 2025

**GILBERTO  
ROCHA DE  
ABREU:30  
605474320**

Assinado digitalmente por GILBERTO  
ROCHA DE ABREU:30605474320  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=  
08714927000103, OU=Secretaria da  
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=  
RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO),  
OU=videoconferencia, CN=GILBERTO  
ROCHA DE ABREU:30605474320  
Razão: Eu sou o autor deste  
documento  
Localização:  
Data: 2025.09.01 17:37:59-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.1

GR DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL  
GILBERTO ROCHA DE ABREU  
ADMINISTRADOR  
RG: 768.482  
CPF: 306.054.743-20

RECEBEMOS DE GILBERTO ROCHA DE ABREU ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
EMIÇÃO: 01/09/2025 VALOR TOTAL: R\$ 4.892,50 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

NF-e  
Nº.: 1465  
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO

NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG/CPF:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
GILBERTO ROCHA DE ABREU  
ME  
  
R ANANIAS CARVALHO CHAVES, 71  
PARQUE PIAUI I  
TIMON - MA  
65631160  
Fone / FAX: 9931188269

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  

1

  
Nº: 1465  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
21250904528673000170550010000014651163451170  
  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da SEFAZ Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Interna

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
421250031664249 / 01/09/2025 - 17:34:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
122021932

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ  
04.528.673/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA  
ENDEREÇO  
R JUSCELINO KUBSTCHEK, SN - \*\*\*\*\*  
MUNICÍPIO  
CHAPADINHA

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO  
UF  
MA

CEP  
65500-000  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO  
01/09/2025  
DATA DA SAÍDA  
01/09/2025  
HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                 |                         |                                      |                                 |                            |                                      |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.<br>0,00 | VALOR DO ICMS S.T.<br>0,00      | FCP S.T.<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>4.892,50 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                     | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR TOTAL DO IPI<br>0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>4.892,50      |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                             |             |                    |                     |                       |
|---------------------|-----------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO      | UF                  | CNPJ / CPF            |
| ENDEREÇO            | MUNICÍPIO                   | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                     |                       |
| QUANTIDADE          | ESPECIE                     | MARCA       | NÚMERO             | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO               | NCM/SH   | CST | CFOP | UN  | QUANT     | VALOR<br>UNIT | DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALIQ.<br>ICMS | ALIQ.<br>IPI |
|-------------------|----------------------------------------------|----------|-----|------|-----|-----------|---------------|----------|----------------|----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 476               | Ibuprofeno 600mg LOT: 24090H VAL: 15-06-2026 | 30049029 | 060 | 5102 | UND | 6000,0000 | 0,2600        | 0,00     | 1560,00        | 0,00           | 0,00          | 0,00         | 0             | 0            |
| 577               | Omeprazol 40mg LOT: 25648A VAL: 10-09-2026   | 30049069 | 060 | 5102 | UND | 10750,000 | 0,3100        | 0,00     | 3332,50        | 0,00           | 0,00          | 0,00         | 0             | 0            |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

(60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 76/94 Banco do Brasil Ag 4249-8 Conta 121787-9 Numero da Licitacao: 039/2024-S, Numero do Contrato: 045/2025

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 01/09/2025

Abdias RIBEIRO Neto  
Dir. Almoxarifado  
Secretaria Municipal de Saúde  
Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250904528673000170550010000014651163451170

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996433759

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

GILBERTO ROCHA DE ABREU ME

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

04.528.673/0001-70

Inscrição Estadual

12.202.193-2

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

1465

Nº Formulário

0

Data Emissão

01/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

4.892,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

Ibuprofeno 600mg LOT: 24G90H VAL: 15-06-2026

6000

0,26

Omeprazol 40mg LOT: 25648A VAL: 10-09-2026

10750

0,31

TOTAL DOS ITENS

4.892,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

1465

Data de Emissão

01/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA  
VALIDAÇÃO

Data da Validação  
08/09/2025

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /  
86024736304



## ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 045/2025- 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:           | GILBERTO ROCHA DE ABREU                                 |           |                    |
| ENDEREÇO:       | RUA ANANIAS CARVALHO CHAVES Nº71 BAIRRO: PARQUE PIAUI I |           |                    |
| C. N. P. J. Nº: | 04.528.673/0001-70                                      | TELEFONE: | (99)3118-8269      |
| RESPONSÁVEL:    | GILBERTO ROCHA DE ABREU                                 |           |                    |
| IDENTIDADE Nº:  | 306.054.743-20                                          | CNPJ      | 04.528.673/0001-70 |

## DADOS DO CONTRATO

|                                |                                     |       |                         |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------|
| CONTRATO Nº:                   | 045/2025                            | DATA: | 21 de fevereiro de 2025 |
| MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO | Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP  |       |                         |
| PROCESSO ADM Nº:               | 4332/2024                           |       |                         |
| OBJETO:                        | Fornecimento de Material de Consumo |       |                         |

|                       |       |                       |                                                                   |
|-----------------------|-------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| DOT.<br>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 045/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 045/2025 PROC. ADM. Nº  
4332/2024  
Pregão nº 039/2024-SRP

|                     |                  |            |             | PEDIDO |              |
|---------------------|------------------|------------|-------------|--------|--------------|
| ITEM                | DESCRIÇÃO        | UND        | VALOR UNIT. |        | TOTAL        |
| 346                 | IBUPROFENO 600MG | COMPRIMIDO | R\$ 0,26    | 6.000  | R\$ 1.560,00 |
| 361                 | OMEPRAZOL 40MG   | COMPRIMIDO | R\$ 0,31    | 10.750 | R\$ 3.332,50 |
| VALOR DO LOTE ..R\$ |                  |            |             |        | R\$ 4.892,50 |

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

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

Chapadinhã - MA

18 de agosto de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

18 de agosto de 2025

GILBERTO  
ROCHA DE  
ABREU:30  
605474320

Contratado (a)

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

**ANÁLISE DE PAGAMENTO**

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

**ORIGEM:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **GR DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos, de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 045/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 1465 no valor de **R\$ 4.892,50 (quatro mil, oitocentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 19 de setembro 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 2421**DATA DA ORDEM: **01/10/2025**

DATA VENCIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_

DATA PAGAMENTO: **01/10/2025**Credor...: **GILBERTO ROCHA DE ABREU**CNPJ/CPF: **04.528.673/0001-70**Cod...: **459**Endereço: **RUA 01**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA MANUTENÇÃO DE MEDICAMENTOS DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 045/2025 - PROC ADM Nº 4332/2024 - PE 039/2024.

Despesa Bruta: . . . . . **RR\$ 4.892,50**

(quatro mil, oitocentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos) \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

| EMP/SUB   | N. | LOCAL  | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR         | DESCONTO   | LÍQUIDO       |
|-----------|----|--------|-----------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
| 901008 /  | 1  | 021402 | 10.302.0010.2156.0000 | 3.3.90.30.00 | RR\$ 4.892,50 | RR\$ 58,71 | RR\$ 4.833,79 |
| TOTAL.... |    |        |                       |              | RR\$ 4.892,50 | RR\$ 58,71 | RR\$ 4.833,79 |

Despesa Líquida . . . . . : **RR\$ 4.833,79****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **01/10/2025****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\$ 4.833,79 |
| TOTAL... |         |        | RR\$ 4.833,79 |

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 DISTRIB ATUAL GILBERTO  
Agência 4249-8  
Conta corrente 121787-9  
Valor 4.833,79  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

|              |                                             |                     |
|--------------|---------------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO       | 01/10/2025 15:13:03 |
|              | JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND | 01/10/2025 18:32:40 |

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 2422**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 AO RECOLHIMENTO DE IRRF, CREDOR GILBERTO ROCHA DE ABREU

Despesa Bruta: . . . . . **RR\$ 58,71**(cinquenta e oito reais e setenta e um centavos) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

| EMP/SUB   | N.  | LOCAL  | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR      | DESCONTO  | LÍQUIDO    |
|-----------|-----|--------|-----------|----------|------------|-----------|------------|
| 739       | / 1 | 990291 |           |          | RR\$ 58,71 | RR\$ 0,00 | RR\$ 58,71 |
| TOTAL.... |     |        |           |          | RR\$ 58,71 | RR\$ 0,00 | RR\$ 58,71 |

Despesa Líquida . . . . . **RR\$ 58,71****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **16/10/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.963.703-47

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

| Banco    | Conta   | Cheque | Valor R\$  |
|----------|---------|--------|------------|
| 001      | 74137-X |        | RR\$ 58,71 |
| TOTAL... |         |        | RR\$ 58,71 |

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 :  
20230053662

Nosso Número  
20230000000023982

## 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: **58,71**



## 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: 1465

EMISSOR: G. R. DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL. CNPJ: 04.528.673/0001-70

## 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 |
|--------------------|----------------------|----------------|-----------|--------------|---------------------|-------------------|
| 58,71              | 0,00                 | 0,00           | 0,00      | 0,00         | 0,00                | 58,71             |

81680000000 1 58711102202 2 51031202300 3 00000023982 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  
20230053662

Nosso Número  
20230000000023982

(=) Valor Cobrado (R\$)  
58,71

## 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: **58,71**



81680000000 1 58711102202 2 51031202300 3 00000023982 2



Guia do Banco Arrecadador



## Transações pendentes (versão antiga) ai ai-shopping\_\_qr-code

G336161101692530072  
16/10/2025 11:18:10

## 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 81680000000-1 58711102202-2  
51031202300-3 00000023982-2

Data do pagamento 16/10/2025  
Valor em Dinheiro 58,71  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 58,71  
=====

DOCUMENTO: 101601  
AUTENTICACAO SISBB:  
6.5C4.89B.6CA.94B.ADA

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

16/10/2025 09:42:42  
16/10/2025 11:18:10

Transação efetuada com sucesso.

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

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

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 04.528.673/0001-70  
**Razão Social:** GILBERTO ROCHA DE ABREU  
**Endereço:** RUA UM 421 A / PARQUE PIAUI / TIMON / MA / 65639-000

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:** 12/09/2025 a 11/10/2025

**Certificação Número:** 2025091219221152503335

Informação obtida em 01/10/2025 14:48:58

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: G R DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 04.528.673/0001-70  
Certidão nº: 22185656/2025  
Expedição: 22/04/2025, às 09:13:47  
Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **G R DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.528.673/0001-70**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



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

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA**

**Nº Certidão:** 247175/25

**Data da**

02/09/2025 05:11:51

**Inscrição Estadual:** 122021932

**CPF/CNPJ:** 04528673000170

**Razão Social:** G R DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL

**Endereço:** RUA ANANIAS CARVALHO CHAVES, 71 CEP: 65631160 - PARQUE PIAUI I

**Telefone:** (86)00000000

**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  | 2133011541446 | 25/09/2024   | PARCELADO |
| LANC. POR DECLARACAO  | 2133011541830 | 25/10/2024   | PARCELADO |

**Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 01/12/2025.**

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:** 02/09/2025 11:19:20



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA DE DÉBITOS**

**Nº 2025000249**

**Razão Social**

**G R DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL**

**INSCRIÇÃO ECONÔMICA Documento**

**00000000549**

**C.N.P.J.: 04528673000170**

**Bairro**

**PARQUE PIAUI I**

**CEP**

**65631160**

**Localizado RUA ANANIAS CARVALHO CHAVES (01), 71 - - TIMON-MA**

**DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL**

**Inscrição Contribuinte / Nome**

**17517 - G R DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL**

**Endereço**

**RUA ANANIAS CARVALHO CHAVES (01), 71**

**Documento**

**C.N.P.J.: 04.528.673/0001-70**

**PARQUE PIAUI I TIMON-MA CEP: 65631160**

**No. Requerimento**

**2025000249/2025**

**Natureza jurídica**

**Pessoa Jurídica**

**CERTIDÃO**

Certifico nos termos da legislação vigente e na conformidade com os registros cadastrais desta municipalidade, que não consta pendências em seu nome relativos a tributos administrados pela secretaria municipal de finanças e a inscrição em dívida ativa municipal junto a procuradoria municipal; 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, 06 DE JUNHO DE 2025

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

**VALIDA ATÉ: 03/09/2025**

**COD. VALIDAÇÃO:0111W004A000000017517**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO**

**Nº: 2025 / 2025000249**

**DOCUMENTO: C.N.P.J.: 04.528.673/0001-70**

**DATA DE EMISSÃO: 06/06/2025**

**Esta CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA DE DÉBITOS foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 03/09/25  
TIMON-MA, 06 DE JUNHO DE 2025**

**CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET**  
**em 06/06/25 às 09:52:21**



**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: G R DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL**  
**CNPJ: 04.528.673/0001-70**

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:59:02 do dia 05/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/12/2025.

Código de controle da certidão: **4E14.6792.18AA.1559**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

**Nº 2025002281**

**DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL**

Inscrição Contribuinte / Nome

**17517 - G R DE ABREU DISTRIBUIDORA ATUAL**

Endereço

**RUA ANANIAS CARVALHO CHAVES (01), 71 INSC. MUNIC.: 00547**

**PARQUE PIAUI I TIMON-MA CEP: 65631160**

No. Requerimento

**2025002281/2025**

Documento

**C.N.P.J.: 04.528.673/0001-70**

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, 02 DE SETEMBRO DE 2025

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

**VALIDA ATÉ: 30/11/2025**

**COD. VALIDAÇÃO:00202365A000000017517**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO**

**Nº: 2025 / 2025002281**

**DOCUMENTO: C.N.P.J.: 04.528.673/0001-70**

**DATA DE EMISSÃO: 02/09/2025**

**Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 30/11/25  
TIMON-MA, 02 DE SETEMBRO DE 2025**

**CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET**

**em 02/09/25 às 11:22:02**