

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

OR - Ordinário

202016

OR - Ordinário		202016	FICHA: 876	DATA: 02/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 02/02/2026	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2145		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02 02 37 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.10 Desdobro:	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL ODONTOLÓGICO					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL			
4.000.000,00	329.123,26	24.181,05	3.646.695,69			
VALOR EM R\$ 24.181,05 vinte e quatro mil, cento e oitenta e um reais e cinco centavos *****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das						VALOR TOTAL DOS ITENS 24.181,05
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 02/02/2026	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Data: 02/02/2026	DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 202016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 876	DATA: 02/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025	24.181,05
	DESCONTOS
	290,17

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	23.890,88
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.10	MATERIAL ODONTOLÓGICO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
24.181,05	24.181,05	24.181,05	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	23.890,88
vinte e três mil, oitocentos e noventa reais e oitenta e oito centavos * * * *	
* * * * *	

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

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

OFICIO Nº 97/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 04 de fevereiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 24.181,05** (vinte e quatro mil, cento e oitenta e um reais 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 **3229 – 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,

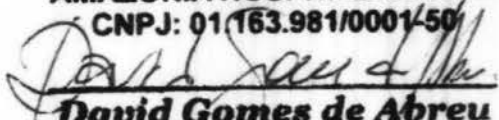
NO VALOR DE:	R\$24.181,05		
vinte e quatro mil, cento e oitenta e um reais e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3229	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 02 DE FEVEREIRO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 02/02/2026 Valor Total: R\$ 24.181,05

NF-e
Nº 000.003.229
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.229
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
2126 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0032 2910 0004 2033

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260004255750 02/02/2026 17:37:38

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
02/02/2026

Endereço
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
02/02/2026

Município
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:34:33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
6.308,84

VALOR DO ICMS
1.451,04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
24.181,05

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
24.181,05

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														ALÍQUOTA %	
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		ICMS	IPI
00615	ADESIVO MAGIC BOND Compl.: BIODINAMICA Val Aprox Tributos: 459,46 (13,45%) LOTE: FDRF781 QTD: 55,00 FAB: 15/06/2025 VAL: 15/06/2027	35061010	000	5102	UND	55,00	62,11	0,00	3.416,05	891,25	204,99	0,00		23,00	0,00
00381	BISTURI C/CABO DESCARTAVEL N-24MM Compl.: FEATHER Val Aprox Tributos: 728,50 (17,79%) LOTE: 33B669 QTD: 10.500,00 FAB: 16/06/2025 VAL: 16/06/2027	90189099	000	5102	UND	10.500,00	0,39	0,00	4.095,00	1.068,39	245,73	0,00		23,00	0,00
00800	RESINA DA3.5 Compl.: BIODINAMICA Val Aprox Tributos: 1.121,06 (13,45%) LOTE: XDFD744 QTD: 100,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2028	30021590	000	5102	UND	100,00	83,35	0,00	8.335,00	2.174,60	509,16	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 ADM N.4332/2024

AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA 2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 3.430,08 (14,18%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 02/02/2026

Reservado ao Fisco

Assinatura e Assinatura

Secretaria de Saúde

Chapadinha - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA AMAZÔNIA HOSPITALAR AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092 FORMOSA - TIMON - MA Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045				DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.229 Série 001 Folha 2/2		 CHAVE DE ACESSO 2126 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0032 2910 0004 2033 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				421260004255750 02/02/2026 17:37:38							
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 %						
00801	RESINA DA2,5 Compl.: BIODINAMICA Val Aprox Tributos: 1.121,06 (13,45%) LOTE: DE782 QTD: 100,00 FAB: 25/03/2024 VAL: 25/03/2028	30021590	000	5102	UND	100,00	83,35	0,00	8.335,00	2.174,60	500,16	0,00	23,00	0,00					



Nº 9902182050

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260201163981000150550010000032291000042033

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996510428

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

3229

Nº Formulário

0

Data Emissão

02/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

6.308,84

Valor do ICMS

1.451,04

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

24.181,05

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ADESIVO MAGIC BOND

55

62,11

BISTURI C/CABO DESCARTAVEL N-24MM

10500

0,39

RESINA DA3,5

100

83,35

RESINA DA2,5

100

83,35

TOTAL DOS ITENS

24.181,05

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3229

Data de Emissão

02/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
04/02/2026MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- 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 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
514	Adesivo Magic Bond	UNIDADE	R\$	62,11	55	R\$ 3.416,05
613	BISTURI DESCARTÁVEL Nº 24	UNIDADE	R\$	0,39	10500	R\$ 4.095,00
618	Resina DA3,5	UNIDADE	R\$	83,35	100	R\$ 8.335,00
620	Rseina DA2,5	UNIDADE	R\$	83,35	100	R\$ 8.335,00
VALOR DO LOTE...R\$						R\$ 24.181,05

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

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

Chapadinho - MA

19 de Janeiro de 2026

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

19 de Janeiro de 2026

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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

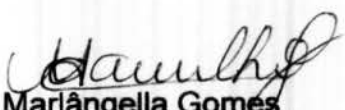
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse 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 3229 no valor de **R\$ 24.181,05 (vinte e quatro mil, cento e oitenta e um reais e cinco centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 09 de fevereiro de 2026.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 740DATA DA ORDEM: **26/02/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/02/2026**Credor...: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**CNPJ/CPF: **01.163.981/0001-50**Cod....: **2145**Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 24.181,05**

(vinte e quatro mil, cento e oitenta e um reais e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
202016 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 24.181,05	RR\$ 290,17	RR\$ 23.890,88
TOTAL....					RR\$ 24.181,05	RR\$ 290,17	RR\$ 23.890,88

Despesa Líquida: **RR\$ 23.890,88****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/02/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.933.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 23.890,88
TOTAL...			RR\$ 23.890,88

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2726 / 00000074484-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 23.890,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/02/2026
Data / Hora da operação:	26/02/2026 06:15:02

Código da operação:	16460083
Chave de segurança:	9ART08C5KLZKS09H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Código de Arrecadação :
20230057598

Nosso Número
20230000000027096

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **290,17**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF-PJ DA NOTA Nº: 3229
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 20/02/2026

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
290,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	290,17

81600000002 5 90171102202 9 60220202300 1 00000027096 7



Guia do Contribuinte



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

Código de Arrecadação
20230057598

Nosso Número
20230000000027096

(=) Valor Cobrado (R\$)
290,17

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **290,17**



81600000002 5 90171102202 9 60220202300 1 00000027096 7



102

Guia do Banco Arrecadador

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 742DATA DA ORDEM: **26/02/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/02/2026**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod....: **1669**

Endereço:

Cidade...:

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A IRRF RETIDO NA EMPRESA AMAZONIA HOSPITALAR, NF 3229

Despesa Bruta: **RR\$ 290,17**(duzentos e noventa reais e dezessete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
224	/ 1	990291			RR\$ 290,17	RR\$ 0,00	RR\$ 290,17
TOTAL....					RR\$ 290,17	RR\$ 0,00	RR\$ 290,17

Despesa Líquida: **RR\$ 290,17****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/02/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.933.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 290,17
TOTAL...			RR\$ 290,17

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: MUNICIPIO DE CHAPADINHA**Conta de débito:** 3519 / 2200 / 000575856749-0**Representação numérica do código de barras:**

816000000025 901711022029 602202023001 000000270967

Convênio: PM CHAPADINHA**Valor:** 290,17**Data de vencimento:** 26/02/2026**Identificação da operação:** IMPOSTO DE RENDA**Data de débito:** 26/02/2026**Data/hora da operação:** 26/02/2026 15:21:03**Código da operação:** 46159934**Chave de segurança:** GZXETJU2C4L2K2HF

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Certificação Número: 2026013002370097682701

Informação obtida em 02/02/2026 15:22:15

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 n°: 58536868/2025

Expedição: 01/10/2025, às 08:51:08

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 388599/25

Data da 05/12/2025 12:55:26

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 05/12/2025 12:55:26



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 108127/25

Data da

18/11/2025 17:03:09

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

Nº 2025003034

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025003034/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Juridica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 10 DE NOVEMBRO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 07/02/2026

COD. VALIDAÇÃO:00002264A00000110458





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

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025003034

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 10/11/2025

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

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 10/11/25 às 11:43:25

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

202017

OR - Ordinário	202017	FICHA: 876	DATA: 02/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 02/02/2026	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	01.163.981/0001-50	CÓDIGO: 2145		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON			
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 02 37 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR			
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL	
4.000.000,00	353.304,31	16.500,00	3.630.195,69	
VALOR EM R\$ dezesseis mil e quinhentos reais ***** 16.500,00 *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025				
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD UNID VLR UNIT R\$ TOTAL	
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção				
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 16.500,00				
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 02/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio Data: 02/02/2026 DEUSILENE MEENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 202017 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 876	DATA: 02/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

Fornecedor: 2145 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025

VALOR BRUTO

16.500,00

DESCONTOS

198,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

16.302,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
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
16.500,00	16.500,00	16.500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

16.302,00

dezesesseis mil, trezentos e dois reais * * * * *

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:

02/02/2026

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

OFICIO Nº 109/2026 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 04 de fevereiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento

Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 16.500,00** (dezesesseis mil e quinhentos 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 **3233 – PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde



REQUERIMENTO

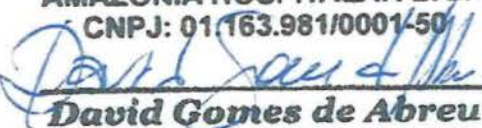
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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\$16.500,00		
dezesesse mil e quinhentos reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	3233	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 02 DE FEVEREIRO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 02/02/2026 Valor Total: R\$ 16.500,00

NF-e

Nº 000.003.233

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.003.233
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2126 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0032 3310 0004 2079

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
421260004256684 02/02/2026 17:42:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
02/02/2026

Endereço
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
02/02/2026

Município
CHAPADINHA

UF
MA

Telefone / Fax

Inscrição Estadual

HORA DA SAÍDA
17:39:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.304,85	990,12	0,00	0,00	16.500,00
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
				16.500,00

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
68

Especie
VOLUMES

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00366	ALCOOL 70% 1000ML Compl.: SOL Val Aprox Tributos: 2.941,95 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 1.500,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	1.500,00	11,00	0,00	16.500,00	4.304,85	990,12	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

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

AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA 2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.941,95 (17,83%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 02 / 02 / 26



Nº 9902182109

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260201163981000150550010000032331000042079

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996510487

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

3233

0

02/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

4.304,85

990,12

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

16.500,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ALCOOL 70% 1000ML

1500

11,00

TOTAL DOS ITENS

16.500,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

3233

02/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
04/02/2026MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
624	ALCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	1500	R\$ 16.500,00
VALOR DO LOTE...R\$					R\$ 16.500,00

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

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

Chapadinho - MA

19 de Janeiro de 2026

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Janeiro de 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50David 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.

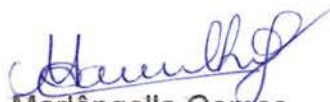
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de 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 3233 no valor de **R\$ 16.500,00 (dezesseis mil e quinhentos 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, 09 de fevereiro de 2026.



Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 741

DATA DA ORDEM: 26/02/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/02/2026

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod....: 2145

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: RR\$ 16.500,00

(dezesseis mil e quinhentos reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
202017 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 16.500,00	RR\$ 198,00	RR\$ 16.302,00
TOTAL....					RR\$ 16.500,00	RR\$ 198,00	RR\$ 16.302,00

Despesa Líquida : RR\$ 16.302,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 26/02/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 16.302,00
TOTAL...			RR\$ 16.302,00

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2726 / 00000074484-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 16.302,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/02/2026
Data / Hora da operação:	26/02/2026 06:15:02

Código da operação:	16460085
Chave de segurança:	KVYRRVZN8WJZ2AKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230057606

Nosso Número
20230000000027101

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **198,00**



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-PJ DA NOTA Nº: 3233
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 20/02/2026

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	198,00

81600000001 7 98001102202 0 60220202300 1 00000027101 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
20230057606

Nosso Número
20230000000027101

(=) Valor Cobrado (R\$)
198,00

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **198,00**



81600000001 7 98001102202 0 60220202300 1 00000027101 5



Guia do Banco Arrecadador

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:

816000000017 980011022020 602202023001 000000271015

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	198,00
Data de vencimento:	26/02/2026
Identificação da operação:	IMPOSTO DE RENDA

Data de débito:	26/02/2026
Data/hora da operação:	26/02/2026 15:20:19

Código da operação:	46115856
Chave de segurança:	WQJTZ2QRW5Z9N5TW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHÁ

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 743

DATA DA ORDEM: 26/02/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/02/2026

Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod....: **1669**

Endereço:

Cidade...:

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A IRRF RETIDO NA EMPRESA AMAZONIA HOSPITALAR, NF 3233

Despesa Bruta: **RR\$ 198,00**(cento e noventa e oito reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
225	/ 1	990291			RR\$ 198,00	RR\$ 0,00	RR\$ 198,00
TOTAL....					RR\$ 198,00	RR\$ 0,00	RR\$ 198,00

Despesa Líquida **RR\$ 198,00****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/02/2026

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

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 198,00
TOTAL...			RR\$ 198,00

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

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

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

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

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

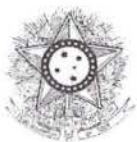
Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:23:03 do dia 29/08/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/02/2026.

Código de controle da certidão: **DED8.8040.B58C.6470**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão n°: 58536868/2025

Expedição: 01/10/2025, às 08:51:08

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2026013002370097682701

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

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 108127/25

Data da

18/11/2025 17:03:09

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 388599/25

Data da

05/12/2025 12:55:26

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 05/12/2025 12:55:26



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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 202018

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 876	DATA: 02/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025	14.355,00
	DESCONTOS
	172,26

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	14.182,74
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
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
14.355,00	14.355,00	14.355,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	14.182,74
quatorze mil, cento e oitenta e dois reais e setenta 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	
Chapadinho/MA, em:	02/02/2026

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

OFICIO Nº 96/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 04 de fevereiro de 2026

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 14.355,00** (quatorze mil, trezentos e cinquenta 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 **3228 – 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 CHAPADINHA

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

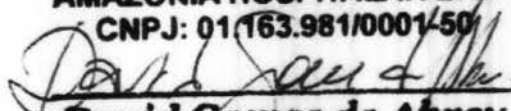
NO VALOR DE:	R\$14.355,00		
quatorze mil, trezentos e cinquenta e cinco reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	3228	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 02 DE FEVEREIRO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 02/02/2026 Valor Total: R\$ 14.355,00

NF-e
Nº 000.003.228
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.003.228
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
2126 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0032 2810 0004 2028
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260004255224 02/02/2026 17:35:21

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002
CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53
DATA DA EMISSÃO
02/02/2026

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
65500-000
DATA DA SAÍDA
02/02/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA
UF
MA
TELEFONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
17:32:16

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
3.745,22
VALOR DO ICMS
861,40
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
14.355,00

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
14.355,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

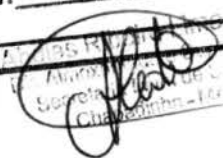
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
15
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 %	
00002	AZITROMICINA 500MG Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 970,42 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 6.500,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	6.500,00	1,11	0,00	7.215,00	1.882,39	432,95	0,00	23,00	0,00
00182	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 960,33 (13,45%) LOTE: 3225850 QTD: 6.000,00 FAB: 08/04/2025 VAL: 08/06/2027	29419033	000	5102	CPS	6.000,00	1,19	0,00	7.140,00	1.862,83	428,45	0,00	23,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N:217/2025
PROCESSO ADM N:4332/2024
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA 2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 1.930,75 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: **02/02/26**




Nº 9902182048

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260201163981000150550010000032281000042028

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996510426

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

3228

Nº Formulário

0

Data Emissão

02/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

3.745,22

Valor do ICMS

861,40

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

14.355,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AZITROMICINA 500MG	6500	1,11
CEFALEXINA 500MG	6000	1,19
TOTAL DOS ITENS		14.355,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3228

Data de Emissão

02/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

04/02/2026

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde de 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 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	6500	R\$ 7.215,00
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	6000	R\$ 7.140,00
VALOR DO LOTE...R\$					R\$ 14.355,00

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

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

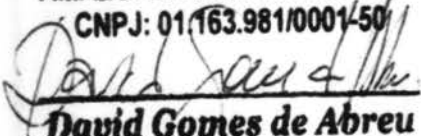
Chapadinhã - MA

19 de Janeiro de 2026

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

Secretaria Municipal de Saúde.

19 de Janeiro de 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

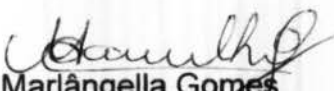
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse 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 3228 no valor de **R\$ 14.355,00 (quatorze mil, trezentos e cinquenta e cinco reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 09 de fevereiro de 2026.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 744

DATA DA ORDEM: 26/02/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/02/2026

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2145

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: RR\$ 14.355,00

(quatorze mil, trezentos e cinquenta e cinco reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
202018 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 14.355,00	RR\$ 172,26	RR\$ 14.182,74
TOTAL....					RR\$ 14.355,00	RR\$ 172,26	RR\$ 14.182,74

Despesa Líquida : RR\$ 14.182,74

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 26/02/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 14.182,74
TOTAL...			RR\$ 14.182,74

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2726 / 00000074484-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 14.182,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/02/2026
Data / Hora da operação:	26/02/2026 06:15:02

Código da operação:	16460086
Chave de segurança:	WVJ6MNH2TYL8GZKV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230057597

Nosso Número
20230000000027095

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **172,26**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF-PJ DA NOTA Nº: 3228
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **20/02/2026**

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
172,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,26

81640000001 3 72261102202 0 60220202300 1 00000027095 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
20230057597

Nosso Número
20230000000027095

(=) Valor Cobrado (R\$)
172,26

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **172,26**



81640000001 3 72261102202 0 60220202300 1 00000027095 9



Guia do Banco Arrecadador



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 745

DATA DA ORDEM: 26/02/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/02/2026

Credor...: IRRF

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod...: 1669

Endereço:

Cidade...:

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A IRRF RETIDO NA EMPRESA AMAZONIA HOSPITALAR, NF 3228

Despesa Bruta: RR\$ 172,26

(cento e setenta e dois reais e vinte e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
226	/ 1	990291			RR\$ 172,26	RR\$ 0,00	RR\$ 172,26
TOTAL....					RR\$ 172,26	RR\$ 0,00	RR\$ 172,26

Despesa Líquida: RR\$ 172,26

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 26/02/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 172,26
TOTAL...			RR\$ 172,26

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:			
816400000013	722611022020	602202023001	000000270959

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	172,26
Data de vencimento:	26/02/2026
Identificação da operação:	IMPOSTO DE RENDA

Data de débito:	26/02/2026
Data/hora da operação:	26/02/2026 15:18:43

Código da operação:	46027374
Chave de segurança:	YNJ916WYL0HSKSK6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 25/02/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão n°: 58536868/2025

Expedição: 01/10/2025, às 08:51:08

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2026013002370097682701

Informação obtida em 02/02/2026 15:22:15

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: 388599/25

Data da

05/12/2025 12:55:26

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 05/12/2025 12:55:26



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 108127/25

Data da

18/11/2025 17:03:09

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

203018

OR - Ordinário		203018	FICHA: 876	DATA: 03/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 03/02/2026		
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2145		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS					
10.301.0010.2155.0000	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			
4.000.000,00	384.159,31	5.790,00	3.610.050,69			
VALOR EM R\$						
5.790,00		cinco mil, setecentos e noventa reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das						VALOR TOTAL DOS ITENS 5.790,00
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário			
Data: 03/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 03/02/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 203018 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 876	DATA: 03/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025

VALOR BRUTO

5.790,00

DESCONTOS

69,48

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

5.720,52

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 37 00 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.790,00	5.790,00	5.790,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

cinco mil, setecentos e vinte reais e cinquenta e dois centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

Chapadinha/MA, em:

03/02/2026

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

OFICIO Nº 99/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 04 de fevereiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 5.790,00** (cinco mil, setecentos e noventa 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 3250 – 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 CHAPADINHA

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

NO VALOR DE:	R\$5.790,00		
cinco mil, setecentos e noventa reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	3250	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL Nº 001

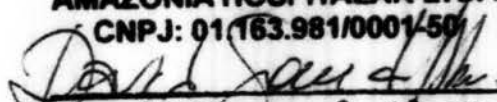
AGENCIA: 2726-X

CONTA: 74484-0

TIMON-MA, 03 DE FEVEREIRO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

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: 03/02/2026 Valor Total: R\$ 5.790,00

NF-e
Nº 000.003.250
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.003.250
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
2126 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0032 5010 0004 2223
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
421260004342177 03/02/2026 10:35:24

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 03/02/2026
ENDEREÇO R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 65500-000
MUNICÍPIO CHAPADINHA	UF MA	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:32:18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.510,61	VALOR DO ICMS 347,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.790,00
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 5.790,00

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

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	IP
00002	AZITROMICINA 500MG Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 298,59 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 2.000,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	2.000,00	1,11	0,00	2.220,00	579,20	133,22	0,00	23,00	0,00
00182	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 480,17 (13,45%) LOTE: 3225850 QTD: 3.000,00 FAB: 08/04/2025 VAL: 08/06/2027	29419033	000	5102	CPS	3.000,00	1,19	0,00	3.570,00	931,41	214,22	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA 2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 776,76 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: **03 / 02 / 26**
Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxenado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902182059

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260201163981000150550010000032501000042223

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996510437

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

3250

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

1.510,61

Valor do ICMS

347,44

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

5.790,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AZITROMICINA 500MG

2000

1,11

CEFALEXINA 500MG

3000

1,19

TOTAL DOS ITENS

5.790,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3250

Data de Emissão

03/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

04/02/2026

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

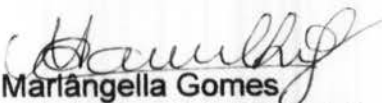
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse 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 3250 no valor de **R\$ 5.790,00 (cinco mil, setecentos e noventa 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.

Chapadinho – MA, 09 de fevereiro de 2026.


Mariângela Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ N° 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO N° 746

DATA DA ORDEM: 26/02/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/02/2026

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2145

Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**

Cidade...: **TIMON**

U.F...: **MA**

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 5.790,00**

(cinco mil, setecentos e noventa reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
203018 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 5.790,00	RR\$ 69,48	RR\$ 5.720,52
TOTAL....					RR\$ 5.790,00	RR\$ 69,48	RR\$ 5.720,52

Despesa Líquida **RR\$ 5.720,52**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 26/02/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 5.720,52
TOTAL...			RR\$ 5.720,52

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2726 / 00000074484-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 5.720,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/02/2026
Data / Hora da operação:	26/02/2026 06:15:02

Código da operação:	16460087
Chave de segurança:	4HKRWEKLZMZKF6UX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230057619

Nosso Número
20230000000027114

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **69,48**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF-PJ DA NOTA Nº: 3250
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 20/02/2026

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
69,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,48

81630000000 6 69481102202 9 60220202300 1 00000027114 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
20230057619

Nosso Número
20230000000027114

(=) Valor Cobrado (R\$)
69,48

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **69,48**

81630000000 6 69481102202 9 60220202300 1 00000027114 8



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 747

DATA DA ORDEM: 26/02/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/02/2026

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod....: 1669

Endereço:

Cidade...:

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A IRRF RETIDO NA EMPRESA AMAZONIA HOSPITALAR, NF 3250

Despesa Bruta: **RR\$ 69,48**(sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
227	/ 1	990291			RR\$ 69,48	RR\$ 0,00	RR\$ 69,48
TOTAL....					RR\$ 69,48	RR\$ 0,00	RR\$ 69,48

Despesa Líquida **RR\$ 69,48****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/02/2026

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

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 69,48
TOTAL...			RR\$ 69,48

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:

816300000006 694811022029 602202023001 000000271148

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	69,48
Data de vencimento:	26/02/2026
Identificação da operação:	IMPOSTO DE RENDA

Data de débito:	26/02/2026
Data/hora da operação:	26/02/2026 15:17:50

Código da operação:	45968760
Chave de segurança:	VHF36YX03QETPU6U

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,11	2000	R\$ 2.220,00
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	3000	R\$ 3.570,00
VALOR DO LOTE... R\$					R\$ 5.790,00

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

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

Chapadinho - MA

19 de Janeiro de 2026

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

19 de Janeiro de 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 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: 30/01/2026 a 28/02/2026

Certificação Número: 2026013002370097682701

Informação obtida em 02/02/2026 16:06:38

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: 58536868/2025

Expedição: 01/10/2025, às 08:51:08

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 108127/25

Data da

18/11/2025 17:03:09

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 388599/25

Data da

05/12/2025 12:55:26

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 05/12/2025 12:55:26

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

OR - Ordinário

203019

OR - Ordinário 203019 FICHA: 876 DATA: 03/02/2026 SOLICITAÇÃO Nº:

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

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

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0010.2155.0000	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
4.000.000,00	389.949,31	8.407,30	3.601.643,39

VALOR EM R\$

8.407,30

oito mil, quatrocentos e sete reais e trinta centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

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

FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 8.407,30

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 03/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Data: 03/02/2026

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 203019 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 876	DATA: 03/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025

VALOR BRUTO

8.407,30

DESCONTOS

100,89

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

8.306,41

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 37 00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

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

8.407,30

8.407,30

8.407,30

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

8.306,41

oito mil, trezentos e seis reais e quarenta 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:

03/02/2026

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

OFICIO Nº 98/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 04 de fevereiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 8.407,30** (oito mil, quatrocentos e sete reais e trinta 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 **3248 – 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

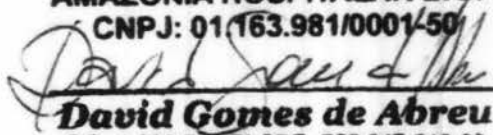
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

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

NO VALOR DE:	R\$8.407,30		
oito mil, quatrocentos e sete reais e trinta centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3248	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 03 DE FEVEREIRO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/02/2026 Valor Total: R\$ 8.407,30

NF-e

Nº 000.003.248

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.248

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2126 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0032 4810 0004 2209

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

421260004340597 03/02/2026 10:29:46

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

03/02/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

03/02/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:26:41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.193,46

VALOR DO ICMS

504,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

8.407,30

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

8.407,30

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

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	IPÍ
00002	AZITROMICINA 500MG Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 810,67 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 5.430,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	5.430,00	1,11	0,00	6.027,30	1.572,52	361,68	0,00	23,00	0,00
00182	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 320,11 (13,45%) LOTE: 3225850 QTD: 2.000,00 FAB: 08/04/2025 VAL: 08/06/2027	29419033	000	5102	CPS	2.000,00	1,19	0,00	2.380,00	620,94	142,82	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

ATESTADO QUE: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N 217/2025

PROCESSO ADM N 4332/2024

AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGENCIA 2726-X CONTA: 74484-0

Val. Aprox. Tributos: 1.130,78 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVA DE ISSQN

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/02/26

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dr. Almoxarfe e Suplente
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadina - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



Nº 9902182052

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260201163981000150550010000032481000042209

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996510430

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

3248

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

2.193,46

Valor do ICMS

504,50

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

8.407,30

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AZITROMICINA 500MG

5430

1,11

CEFALEXINA 500MG

2000

1,19

TOTAL DOS ITENS

8.407,30

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3248

Data de Emissão

03/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
04/02/2026MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- 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 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	5430	R\$ 6.027,30
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	2000	R\$ 2.380,00
VALOR DO LOTE... R\$					R\$ 8.407,30

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

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

Chapadina - MA

19 de Janeiro de 2026

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

19 de Janeiro de 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-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 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 3248 no valor de **R\$ 8.407,30 (oito mil, quatrocentos e sete reais e trinta centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 09 de fevereiro de 2026.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 748DATA DA ORDEM: **25/02/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/02/2026**Credor...: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**CNPJ/CPF: **01.163.981/0001-50**Cod....: **2145**Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 8.407,30**

(oito mil, quatrocentos e sete reais e trinta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
203019 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 8.407,30	RR\$ 100,89	RR\$ 8.306,41
TOTAL....					RR\$ 8.407,30	RR\$ 100,89	RR\$ 8.306,41

Despesa Líquida : **RR\$ 8.306,41****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/02/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.933.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 8.306,41
TOTAL...			RR\$ 8.306,41

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2726 / 00000074484-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMAZOIA HOSPITAL LTDA
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 8.306,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	25/02/2026
Data / Hora da operação:	25/02/2026 16:56:05

Código da operação:	91927440
Chave de segurança:	RE7K82RU1GTFXRPA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230057617

Nosso Número
20230000000027112

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **100,89**



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-PJ DA NOTA N°: 3248
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 20/02/2026

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
100,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,89

81680000001 9 00891102202 1 60220202300 1 00000027112 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
20230057617

Nosso Número
20230000000027112

(=) Valor Cobrado (R\$)
100,89

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **02/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **10/02/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **20/02/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **20/02/2026** Total da Guia: **100,89**

81680000001 9 00891102202 1 60220202300 1 00000027112 2



102

Guia do Banco Arrecadador

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 749DATA DA ORDEM: **25/02/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/02/2026**Credor..: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1669**

Endereço:

Cidade..:

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A IRRF RETIDO NA EMPRESA AMAZONIA HOSPITALAR, NF 3248

Despesa Bruta: **RR\$ 100,89**(cem reais e oitenta e nove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
228	/ 1	990291			RR\$ 100,89	RR\$ 0,00	RR\$ 100,89
TOTAL....					RR\$ 100,89	RR\$ 0,00	RR\$ 100,89

Despesa Líquida : **RR\$ 100,89****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/02/2026

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

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 100,89
TOTAL...			RR\$ 100,89

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:

816800000019 008911022021 602202023001 000000271122

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	100,89
Data de vencimento:	25/02/2026
Identificação da operação:	IMPOSTO DE RENDA

Data de débito:	25/02/2026
Data/hora da operação:	25/02/2026 19:30:01

Código da operação:	02890923
Chave de segurança:	3EUC9AT57S86LUEN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 25/02/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão n°: 58536868/2025

Expedição: 01/10/2025, às 08:51:08

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2026013002370097682701

Informação obtida em 02/02/2026 15:22:15

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: 388599/25

Data da

05/12/2025 12:55:26

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 05/12/2025 12:55:26



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 108127/25

Data da

18/11/2025 17:03:09

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

Nº 2025003034

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025003034/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Juridica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 10 DE NOVEMBRO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 07/02/2026

COD. VALIDAÇÃO: 00002264A00000110458





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

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025003034

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 10/11/2025

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

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 10/11/25 às 11:43:25