

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

OR - Ordinário

316001

OR - Ordinário 316001 FICHA: 876 DATA: 16/03/2026 SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 0039/24 PROCESSO: 0039/24 VENCIMENTO: 16/03/2026

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
3.288.124,48	398.356,61	13.903,77	2.875.864,10

VALOR EM R\$**13.903,77**

treze mil, novecentos e três reais e setenta e sete 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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

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

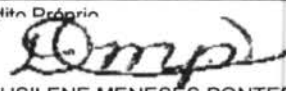
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS **VALOR TOTAL DOS ITENS 13.903,77**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 16/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 16/03/2026


DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

316001

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 876	DATA: 16/03/2026	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 16/03/2026
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025	VALOR BRUTO 13.903,77 DESCONTOS 166,85
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.736,92
----------------	---------------	------------------

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
13.903,77	13.903,77	13.903,77	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	13.736,92
treze mil, setecentos e trinta e seis reais e noventa 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 Chapadina/MA, em: 16/03/2026
--	--

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

OFICIO Nº 301/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 19 de março 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\$13.903,77** (treze mil, novecentos e três reais e setenta e sete centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de suspensão/gotas para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **3458– PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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,

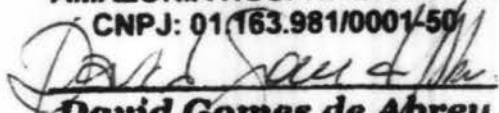
NO VALOR DE:	R\$13.903,77		
treze mil, novecentos e três reais e setenta e sete centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3458	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 16 DE MARÇO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.503.712-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: 16/03/2026 Valor Total: R\$ 13.903,77

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.003.458

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.458

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 5810 0004 4288

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421260010223786 18/03/2026 16:33:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

16/03/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

16/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:29:36

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
3.627,50	834,32	0,00	0,00	13.903,77		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.903,77	

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

14

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMD.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 601,89 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 500,00 FAB: 15/02/2025 VAL: 15/02/2027	38229000	000	5102	FRS	500,00	8,95	0,00	4.475,00	1.167,53	268,53	0,00	23,00 0,00
00013	AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 600MG 200MG/5ML Compl.: EUROFARMA Val Aprox Tributos: 625,26 (13,45%) LOTE: 2310321 QTD: 423,00 FAB: 10/09/2024 VAL: 10/09/2027	30042029	000	5102	FRS	423,00	10,99	0,00	4.648,77	1.212,86	278,96	0,00	23,00 0,00
00015	DEXAMETASONA 0,5MG/100ML Val Aprox Tributos: 369,88 (13,45%) LOTE: 22L132 QTD: 500,00 FAB: 28/11/2024 VAL: 28/11/2027	30043210	000	5102	FRS	500,00	5,50	0,00	2.750,00	717,48	165,02	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRIMEIRO ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO N:217/2025
PROC. ADM. N:4332/2024

AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 1.870,07 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 16/03/26

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

AMAZONIA HOSPITALAR LTD



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 000.003.458

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 5810 0004 4288

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

421260010223786 18/03/2026 16:33:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. OU REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00572	DIPIRONA 500MG/10ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 273,04 (13,45%) LOTE: 356546 QTD: 1.000,00 FAB: 16/05/2025 VAL: 16/05/2028	30049069	000	5102	FRS	1.000,00	2,03	0,00	2.030,00	529,63	121,81	0,00	23,00	0,00



Nº 9902201732

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034581000044288

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996530187

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

3458

Nº Formulário

0

Data Emissão

16/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

3.627,50

Valor do ICMS

834,32

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

13.903,77

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML

500

8,95

AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600MG 200MG/5ML

423

10,99

DEXAMETASONA 0,5MG/100ML

500

5,50

DIPIRONA 500MG/10ML

1000

2,03

TOTAL DOS ITENS

13.903,77

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3458

Data de Emissão

16/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

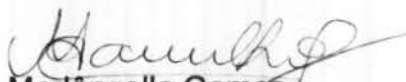
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 217/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor da 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 1º Termo Aditivo ao 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 3458 no valor de **R\$ 13.903,77 (treze mil, novecentos e três reais e setenta e sete 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, 23 de março 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 857DATA DA ORDEM: **31/03/2026** DATA VENCIMENTO: __/__/__ DATA PAGAMENTO: **31/03/2026**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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 13.903,77**

(treze mil, novecentos e três reais e setenta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
316001 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 13.903,77	RR\$ 166,85	RR\$ 13.736,92
TOTAL....					RR\$ 13.903,77	RR\$ 166,85	RR\$ 13.736,92

Despesa Líquida: **RR\$ 13.736,92****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **31/03/2026**

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\$ 13.736,92
TOTAL...			RR\$ 13.736,92

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:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 13.736,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2026
Data / Hora da operação:	31/03/2026 16:56:05

Código da operação:	11975495
Chave de segurança:	LQL0P722XJQ2FJEE

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHÁ

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 858

DATA DA ORDEM: 26/03/2026 DATA VENCIMENTO: __/__/__ DATA PAGAMENTO: 26/03/2026

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 PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO AMAZONIA HOSPITALAR

Despesa Bruta: **RR\$ 166,85**(cento e sessenta e seis reais e oitenta e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
233	/ 1	990291			RR\$ 166,85	RR\$ 0,00	RR\$ 166,85
TOTAL....					RR\$ 166,85	RR\$ 0,00	RR\$ 166,85

Despesa Líquida **RR\$ 166,85****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/03/2026

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\$ 166,85
TOTAL...			RR\$ 166,85

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059129

Nosso Número
20230000000028318

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/03/2026** Total da Guia: **166,85**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 3458

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/03/2026

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
166,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166,85

81620000001 5 66851102202 6 60330202300 8 00000028318 4



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230059129

Nosso Número
20230000000028318

(=) Valor Cobrado (R\$)
166,85

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/03/2026** Total da Guia: **166,85**

81620000001 5 66851102202 6 60330202300 8 00000028318 4



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:
816200000015 668511022026 603302023008 000000283184

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	166,85
Data de vencimento:	26/03/2026
Identificação da operação:	IRRF

Data de débito:	26/03/2026
Data/hora da operação:	26/03/2026 15:37:12

Código da operação:	05909281
Chave de segurança:	GEFHS4L846CT3RSF

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 1º ADITIVO AO 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 (1º ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº
039/2024-SRP1º ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	500	R\$ 4.475,00
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	R\$ 10,99	423	R\$ 4.648,77
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 5,50	500	R\$ 2.750,00
368	Dipirona 500 mg/10 ml	FRASCO	R\$ 2,03	1000	R\$ 2.030,00
VALOR DO LOTE.....R\$					R\$ 13.903,77

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

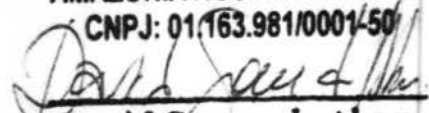
11 de Março de 2026

Secretaria Municipal de Saúde.

11 de Março 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)



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 12:06:04 do dia 29/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/06/2026.

Código de controle da certidão: **EF0C.89EB.AA52.D328**

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: 09/03/2026 a 07/04/2026

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 16:28:35

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



PRIMEIRO SECRETÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão n°: 15004207/2026

Expedição: 09/03/2026, às 15:04:45

Validade: 05/09/2026 - 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: 052556/26

Data da

09/03/2026 14:52:27

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
AUTO DE INFRACAO	359796883	26/02/2026	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 07/06/2026.

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: 09/03/2026 14:52:27



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 016467/26

Data da

19/02/2026 12:08:49

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: 20/05/2026.

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

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2026 / 0000000484

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 09/02/2026

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 09/05/26
TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 09/02/26 às 11:57:53



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

Nº 0000000484

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

0000000484/2026

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, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

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

VALIDA ATÉ: 09/05/2026

COD. VALIDAÇÃO: 01002554A00000110458



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

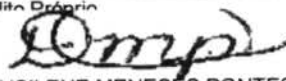
CHAPADINHÁ

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

316002

OR - Ordinário		316002	FICHA: 1017	DATA: 16/03/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 16/03/2026	
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	
143.900,13	94.026,60		31.954,08		17.919,45	
VALOR EM R\$						
 31.954,08 trinta e um mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e oito centavos *****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE SUSPENSÃO/GOTAS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS			31.954,08
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 16/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 16/03/2026  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃOEMPENHO Nº **316002** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 16/03/2026	REQUISIÇÃO:
------------------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 16/03/2026
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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 SUSPENSÃO/GOTAS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025	31.954,08
	DESCONTOS
	383,45

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	31.570,63
----------------	---------------	-----------

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
31.954,08	31.954,08	31.954,08	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	31.570,63
trinta e um mil, quinhentos e setenta reais e sessenta e três centavos * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	16/03/2026

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

OFICIO Nº 300/2026 GAB/SEMUS

Chapadinhá - MA, 19 de março de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhá – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$31.954,08** (trinta e um mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e oito centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de suspensão/gotas para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhá - MA.

Nota Fiscal nº **3457– PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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\$31.954,08		
trinta e um mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e oito centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3457	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL Nº 001

AGENCIA: 2726-X

CONTA: 74484-0

TIMON-MA, 16 DE MARÇO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 16/03/2026 Valor Total: R\$ 31.954,08

NF-e

Nº 000.003.457

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZÔNIA
HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.457

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 5710 0004 4272

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

421260010223657 18/03/2026 16:32:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

16/03/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

16/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:29:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

8.336,83

VALOR DO ICMS

1.917,46

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

31.954,08

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

31.954,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

32

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00831	AMBROXOL 30MG/ 100ML - FARMACE Val Aprox Tributos: 504,46 (13,45%) LOTE: 333G66916 QTD: 987,00 FAB: 18/05/2025 VAL: 18/05/2030	30039099	000	5102	FRS	987,00	3,80	0,00	3.750,60	978,53	225,06	0,00	23,00	0,00
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 601,89 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 500,00 FAB: 15/02/2025 VAL: 15/02/2027	38229000	000	5102	FRS	500,00	8,95	0,00	4.475,00	1.167,53	268,53	0,00	23,00	0,00
00013	AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 600MG 200MG/5ML Compl.: EUROFARMA Val Aprox Tributos: 520,31 (13,45%) LOTE: 2310321 QTD: 352,00 FAB: 10/09/2024 VAL: 10/09/2027	30042029	000	5102	FRS	352,00	10,99	0,00	3.868,48	1.009,29	232,14	0,00	23,00	0,00
00015	DEXAMETASONA 0,5MG/100ML Val Aprox Tributos: 369,88 (13,45%) LOTE: 221.132 QTD: 500,00 FAB: 28/11/2024 VAL: 28/11/2027	30043210	000	5102	FRS	500,00	5,50	0,00	2.750,00	717,48	165,02	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRIMEIRO ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO N:217/2025

PROC. ADM. N:4332/2024

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

Val. Aprox. Tributos: 4.297,84 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 16/03/26

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

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.457

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 5710 0004 4272

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

421260010223657 18/03/2026 16:32:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00572	DIPIRONA 500MG/10ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 273,04 (13,45%) LOTE: 356546 QTD: 1.000,00 FAB: 16/05/2025 VAL: 16/05/2028	30049069	000	5102	FRS	1.000,00	2,03	0,00	2.030,00	529,63	121,81	0,00	23,00	0,00
00019	IBUPROFENO 50MG/30ML Val Aprox Tributos: 373,91 (13,45%) LOTE: 0022182 QTD: 1.000,00 FAB: 14/07/2025 VAL: 14/08/2027	30049029	000	5102	FRS	1.000,00	2,78	0,00	2.780,00	725,30	166,82	0,00	23,00	0,00
00540	DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 390,05 (13,45%) LOTE: 2624 QTD: 1.000,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2027	30043999	000	5102	BTS	1.000,00	2,90	0,00	2.900,00	756,61	174,02	0,00	23,00	0,00
00021	LORATADINA 1MG/100ML Val Aprox Tributos: 578,35 (13,45%) LOTE: 2305088 QTD: 1.000,00 FAB: 28/02/2025 VAL: 28/02/2027	30039079	000	5102	FRS	1.000,00	4,30	0,00	4.300,00	1.121,87	258,03	0,00	23,00	0,00
00202	MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML Compl.: NATULAB Val Aprox Tributos: 215,20 (13,45%) LOTE: M987002 QTD: 500,00 FAB: 12/10/2025 VAL: 12/10/2028	29339954	000	5102	FRS	500,00	3,20	0,00	1.600,00	417,44	96,01	0,00	23,00	0,00
00204	PARACETAMOL 200MG/15ML Compl.: SOBRAL Val Aprox Tributos: 470,75 (13,45%) LOTE: 2301517 QTD: 2.000,00 FAB: 28/02/2025 VAL: 28/02/2027	29242913	000	5102	FRS	2.000,00	1,75	0,00	3.500,00	913,15	210,02	0,00	23,00	0,00



Nº 9902201739

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034571000044272

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996530194

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

3457

Nº Formulário

0

Data Emissão

16/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

8.336,83

Valor do ICMS

1.917,46

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

31.954,08

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AMBROXOL 30MG/ 100ML - FARMACE	987	3,80
AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML	500	8,95
AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600MG 200MG/5ML	352	10,99
DEXAMETASONA 0,5MG/100ML	500	5,50
DIPIRONA 500MG/10ML	1000	2,03
IBUPROFENO 50MG/30ML	1000	2,78
DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME	1000	2,90
LORATADINA 1MG/100ML	1000	4,30
MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML	500	3,20
PARACETAMOL 200MG/15ML	2000	1,75
TOTAL DOS ITENS		31.954,08

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3457

Data de Emissão

16/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO 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 (1º ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº
039/2024-SRP1º ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
356	Ambroxol 30 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 3,80	987	R\$ 3.750,60
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	500	R\$ 4.475,00
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	R\$ 10,99	352	R\$ 3.868,48
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 5,50	500	R\$ 2.750,00
368	Dipirona 500 mg/10 ml	FRASCO	R\$ 2,03	1000	R\$ 2.030,00
372	Ibuprofeno 50 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 2,78	1000	R\$ 2.780,00
376	Dexametona 1mg/g	BISNAGA	R\$ 2,90	1000	R\$ 2.900,00
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	R\$ 4,30	1000	R\$ 4.300,00
379	Mebendazol 20 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 3,20	500	R\$ 1.600,00
383	Paracetamol 200 mg/15 ml	FRASCO	R\$ 1,75	2000	R\$ 3.500,00
VALOR DO LOTE.....R\$					R\$ 31.954,08

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

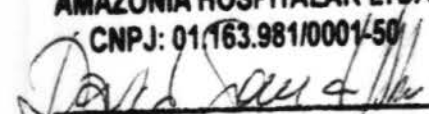
11 de Março de 2026

Secretaria Municipal de Saúde.

11 de Março 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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

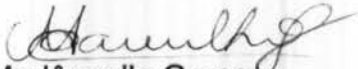
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 217/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor da 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 1º Termo Aditivo ao 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 3457 no valor de **R\$ 31.954,08 (trinta e um mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e oito centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 23 de março 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 883DATA DA ORDEM: **26/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/03/2026**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 SUSPENSÃO/GOTAS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 31.954,08**

(trinta e um mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e oito centavos) *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
316002 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 31.954,08	RR\$ 383,45	RR\$ 31.570,63
TOTAL....					RR\$ 31.954,08	RR\$ 383,45	RR\$ 31.570,63

Despesa Líquida : **RR\$ 31.570,63****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/03/2026****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\$ 31.570,63
TOTAL...			RR\$ 31.570,63

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:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 31.570,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/03/2026
Data / Hora da operação:	26/03/2026 15:29:46

Código da operação:	03306261
Chave de segurança:	5V2TSVHWYVLV7TJW

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 995DATA DA ORDEM: **26/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/03/2026**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 PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDADespesa Bruta: **RR\$ 383,45**(trezentos e oitenta e três reais e quarenta e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
255	/ 1	990291			RR\$ 383,45	RR\$ 0,00	RR\$ 383,45
TOTAL....					RR\$ 383,45	RR\$ 0,00	RR\$ 383,45

Despesa Líquida: **RR\$ 383,45****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/03/2026****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\$ 383,45
TOTAL...			RR\$ 383,45

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059130

Nosso Número
20230000000028319

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **25/03/2026**
Vencimento original: **30/03/2026**
Data de Vencimento: **30/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **383,45**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 3457
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/03/2026

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
383,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,45

81660000003 7 83451102202 4 60330202300 8 00000028319 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
20230059130

Nosso Número
20230000000028319

(=) Valor Cobrado (R\$)
383,45

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **25/03/2026**
Vencimento original: **30/03/2026**
Data de Vencimento: **30/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **383,45**



81660000003 7 83451102202 4 60330202300 8 00000028319 2



102

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:

816600000037 834511022024 603302023008 000000283192

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	383,45
Data de vencimento:	26/03/2026
Identificação da operação:	IRRF

Data de débito:	26/03/2026
Data/hora da operação:	26/03/2026 15:30:36

Código da operação:	05489958
Chave de segurança:	3C4HYAA0E34ZFP2X

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 12:06:04 do dia 29/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/06/2026.

Código de controle da certidão: **EF0C.89EB.AA52.D328**

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: 09/03/2026 a 07/04/2026

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 16:28:35

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: 15004207/2026

Expedição: 09/03/2026, às 15:04:45

Validade: 05/09/2026 - 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 POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 052556/26

Data da

09/03/2026 14:52:27

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
AUTO DE INFRACAO	359796883	26/02/2026	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 07/06/2026.

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: 09/03/2026 14:52:27



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 016467/26

Data da

19/02/2026 12:08:49

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: 20/05/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 09/03/2026 14:51:18



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

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2026 / 0000000484

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 09/02/2026

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 09/05/26
TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 09/02/26 às 11:57:53



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

Nº 0000000484

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

0000000484/2026

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

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

VALIDA ATÉ: 09/05/2026

COD. VALIDAÇÃO:01002554A00000110458



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

OR - Ordinário

316003

OR - Ordinário		316003	FICHA: 1017	DATA: 16/03/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 16/03/2026	
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	
143.900,13		125.980,68		17.919,45	0,00	
VALOR EM R\$						
17.919,45		dezessete mil, novecentos e noventa e cinco reais e quarenta 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 MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS		17.919,45	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário			
Data: 16/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 16/03/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025****PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0130/2026 APENSO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
4332/2024 – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024 – SRP**

CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Cunha Machado nº 419 – Centro, CEP: 65.500-000 na cidade de Chapadina/MA, inscrita no CNPJ sob o nº 11.844.664/0001-53, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Alex Monteiro Castelo Branco, portador da Carteira de Identidade nº 163715320019 SESP/MA, e CPF nº 008.933.703-47.

CONTRATADA: AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº 01.163.981/0001-50 sediado(a) na Avenida Presidente Médici Nº 2092- Formosa- Timom/MA, doravante designada CONTRATADA, neste ato representada pelo Sr. **DAVID GOMES DE ABREU**, brasileiro, divorciado, contador, portador do R.G Nº 1503712 SSP-PI e CPF Nº 782.247.213-53.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a **alteração do valor contratual** referente ao Contrato Administrativo nº 217/2025, que tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRÉSCIMO DE VALOR

Fica acrescido ao valor global do contrato o montante de **R\$ 718.045,84 (Setecentos e dezoito mil, e quarenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos)**, correspondendo a um acréscimo de aproximadamente **25%** sobre o valor inicial atualizado, em conformidade com o art. 124, inciso I, §1º, e art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

ITEM	DESCRIPTIVO	UND	QUANT	MARCA	VALOR UNITÁRIO RS	VALOR TOTAL RS
2	Ácido tranexâmico 50MG/ML	Ampola	2500	HIPOLABOR	5,86	14.650,00
5	Amicacina 500MG/2ML	Ampola	262	TEUTO	4,99	1.307,38
6	Aminofilina 24 mg/ml 100 ml	Ampola	175	FARMACE	5,75	1.006,25
9	Aramin 10MG/ML	Ampola	8	CRISTÁLIA	38,79	310,32
11	Benzil Penicilina 5.000.000UI	Ampola	87	TEUTO	11,80	1.026,60
13	Bicarbonato de Sódio 8,4%	Ampola	175	FARMACE	1,05	183,75
19	Cetoprofeno IM 50MG/ML	Ampola	875	CRISTÁLIA	1,97	1.723,75
23	Cloreto de Potássio 10 % inj. 10 ml	Ampola	437	FARMACE	0,60	262,20
27	Deslanosideo 90,2mg/ml	Ampola	43	UNIÃO QUÍMICA	2,85	122,55
30	Dipirona 500MG/ML	Ampola	12125	TEUTO	1,23	14.913,75
31	Dobutamina 250MG/20ML	Ampola	17	HYPOFARMA -	6,49	110,33
33	Enoxparina 40mg	Ampola	87	Aché	19,69	1.713,03
35	Etilefrina 10MG/ML	Ampola	437	UNIÃO QUÍMICA	2,20	961,40
39	Gentamicina 80 mg	Ampola	1925	FRESENIUS KABI	1,22	2.348,50
43	Heparina 25.000.000UI	Ampola	350	CRISTÁLIA	11,50	4.025,00
44	Hidralazina 20MG/ML	Ampola	437	CRISTÁLIA	8,78	3.836,86
47	Metilergometrina 0.2 mg 1 ml	Ampola	437	UNIÃO QUÍMICA	2,98	1.302,26

Travessa Saraiva, nº 198 – Centro – CEP: 65.500-000 – Chapadina/MA
CNPJ. nº 11.844.664/0001-53

DAVID GOMES DE
ABREU:782247
21353
Assinado de forma digital por DAVID GOMES DE ABREU:78224721353
Dados: 2026.01.22 17:15:02 -03'00'



50	NALOXONA 0.4MG/ML	Ampola	8	HIPOLABOR	12.77	102.16
51	Norepinefrina 2 mg/ml 4 ml	Ampola	262	HYPOFARMA	2.93	767.66
52	Noripurum 100MG/ML	Ampola	875	BLAU	14.55	12 731.25
54	Ondasetrona 2MG/ML	Ampola	1050	HYPOFARMA	1.81	1.900.50
55	Oxacilina 500mg	Ampola	700	BLAU	4.79	3.353.00
57	Prostigmine 0.5mg/ml 1ml	Ampola	43	UNIÃO QUÍMICA	10.09	433.87
59	Solução Glicofisiológica 500 ml	Frasco	1575	FRESENIUS KABI	7.03	11.072.25
62	Brometo de Rocurônio 10mg/ml	Ampola	35	ABL	15.21	532.35
67	Diazepam 5mg/ml 2ml	Ampola	700	CRISTALIA	0.97	679.00
70	Flumazenil 0.5mg/ml	Ampola	43	TEUTO	8.60	369.80
73	Midazolam 1mg/ml 5ml	Ampola	262	HIPOLABOR	4.20	1.100.40
74	Misoprostol 200mg	Comp.	43	INFAN	97.00	4.171.00
79	Ampicilina 250MG/ML	Unidade	26	PRATI DONADUZZI	9.00	234.00
81	Bromoprida 4MG/ML	Unidade	21	UNITHER	3.42	71.82
82	Diclofenaco gotas 500MG/ML	Unidade	26	CIMED	4.37	113.62
84	Florax Adulto	Unidade	437	INFAN	7.50	3.277.50
86	Ibuprofeno 100mg/ml 20ml	Unidade	262	TEUTO	2.80	733.60
87	Lactulose 600 mg/ ml 120 ml	Frasco	87	DAIICHI SANKYO	8.16	709.92
88	Nistatina Suspensão 100.000UI/ML	Unidade	5	PRATI DONADUZZI	7.45	37.25
91	Aciclovir 200 mg	Comp.	87	PHARLAB	0.29	25.23
92	Ampicilina 500mg	Comp.	131	PRATI DONADUZZI	0.67	87.77
93	Carvão Ativado Vegetal	Comp.	13	Isofar Industria	1.20	15.60
95	Cetoprofeno 150mg'	Comp.	43	SANOFI MEDLEY	1.97	84.71
99	Hidralazina 25mg	Comp.	43	MEDQUIMICA	0.47	20.21
100	Isossorbida 5mg	Comp.	87	EMS SIGMA	0.29	25.23
102	Levofloxacin 500mg	Comp.	175	PRATI DONADUZZI	2.34	409.50
103	Levofloxacin 750mg	Comp.	262	PRATI DONADUZZI	4.21	1 103.02
107	Prednisolona 20mg	Comp.	87	EMS S/A	0.47	40.89
111	Zinco 150mg	Comp.	43	RANDOX	0.90	38.70
113	Supositório de Glicerina Infantil Glicerol 1.40g	Bisnaga	15	CASA GRANADO	5.40	81.00
115	Absorvente pós parto	Unidade	700	BIG FRAL	0.98	686.00
117	Ácido Poliglicólico 2.0	Unidade	26	SHALON FIOS	9.37	243.62
121	Agulha 25x0.6	Unidade	2625	SOLIDOR	0.11	288.75
123	Agulha 25x0.8	Unidade	4375	SOLIDOR	0.11	481.25
124	Agulha 30x0.7	Unidade	5250	SOLIDOR	0.11	577.50
127	Agulha de Raque Nº 23	Unidade	87	PROCARE	5.99	521.13
130	Alcool em Gel 70% 4.5 kg	Galão	17	CICLO FARMA	69.97	1.189.49
136	Aparelho de Pressão Adulto Digital (G-TECH)	Unidade	8	G-TECH	130.18	1.041.44
138	Atadura de Algodão 15 cm	Unidade	437	MEDI HOUSE	2.19	957.03
142	Atadura gessada 15 cm	Unidade	262	ORTOM	6.60	1.729.20
144	Bateria p/ Glicosímetro	Unidade	8	DURACELL	4.35	34.80
146	Cabo p/ Bisturi Inox Nº 04	Unidade	1	FEATHER	12.60	12.60
149	Canula de Guedel Nº 03	Unidade	5	DESCARPACK	3.73	18.65
151	Canula de Guedel Nº 05	Unidade	5	DESCARPACK	5.00	25.00



153	Cateter intravenoso 16	Unidade	700	SOLIDOR	0,96	672,00
158	Cateter p/ subclavia D/1 e v 7x20cm	Unidade	17	BIOMEDICAL	100,00	1.700,00
159	Cateter tipo olhos adulto	Unidade	875	SOLIDOR	1,69	1.478,75
161	Catgut cromado Nº 0 C/ agulha 3.5	Unidade	175	BRASUTURE	5,86	1.025,50
165	Catgut Cromado Nº 05 Agulha 04	Unidade	175	BRASUTURE	5,86	1.025,50
171	Colar Cervical M	Unidade	3	RESGATE SP	29,00	87,00
174	Coletor de urina sistema aberto 1200	Unidade	218	MEDSONDA	5,86	1.277,48
180	Depilador Descartável	Unidade	218	BIC	9,30	2.027,40
181	Dergemante Enzimático 1000ml	Unidade	26	PROLINK	40,00	1.040,00
182	Detergente Enzimático 5000ML	Galão	7	PROLINK	101,50	710,50
184	Dreno de penrose Nº 03	Unidade	10	WALTEX	4,63	46,30
186	Dreno de Sucção Nº 30	Unidade	5	GC MÉDICA	36,98	184,90
187	Dreno Radiopaco c/ Conector Nº 22	Unidade	2	LAC MEDICAL	93,80	187,60
191	Equipo microgotas	Unidade	87	MEDSONDA	3,09	268,83
193	Equipo p/ Bomba de Infusão Marca BRAUN	Unidade	17	B. BRAUN	66,00	1.122,00
194	Equipo p/ Transfusão de Sangue	Unidade	43	HARTMANN	4,58	196,94
195	Escova PVPI	Unidade	437	RIOQUÍMICA	2,98	1.302,26
203	Fio Cat gut Simples 5.0 c agulha	Unidade	43	SHALON FIOS	5,32	228,76
205	Fio de Algodão 1.0	Unidade	31	SHALON FIOS	4,77	147,87
208	Fio Guia p/ Intubação	Unidade	8	ROMED	95,50	764,00
211	Formol 10%	Litro	17	Proc9	15,11	256,87
216	Fralda Infantil M	Unidade	700	TRELOSO BABY	2,93	2.051,00
220	Gel p/ ultrassonografia c/5000 ml	Galão	35	BIOMED	31,40	1.099,00
223	Kit p/ Nebulização Infantil	Unidade	26	DORJA	10,00	260,00
225	Lancetas	Unidade	7000	CRAL	0,09	630,00
231	Mascara de Alta Concentração Adulta Oxigênio	Unidade	87	DAHLHAUSEN	8,00	696,00
237	Nylon Nº 3-0	Unidade	350	SHALON FIOS	3,62	1.267,00
238	Nylon Nº 4.0	Unidade	70	SHALON FIOS	3,62	253,40
240	Óculos de Proteção	Unidade	26	DANNY	5,53	143,78
241	Oxímetro de Dedo	Unidade	26	NCS	115,00	2.990,00
247	Papel Grau Cirurgico 30 cmX 100M	Rolo	17	HOSPFLEX	185,00	3.145,00
249	Papel Grau Cirurgico 50mmx100m	Rolo	2	HOSPFLEX	240,00	480,00
252	Papel p/ Eletrocardiograma Pequeno 80MMX30M	Bobina	15	GLOBAL TEC	124,15	1.862,25
253	Pilha AA	Unidade	17	DURACELL	11,00	187,00
254	Pilha Palito AAA	Unidade	17	DURACELL	15,00	255,00
257	Pulseira RN Feminina Rosa	Unidade	437	WILTEX	0,69	301,53
258	Pulseira RN Masculina Azul	Unidade	437	WILTEX	0,69	301,53
259	Rompedor de Membrana	Unidade	175	VITALGOD	3,60	630,00
261	Saco de Lixo Hospitalar 100 litros	Unidade	437	RAVA	0,63	275,31
262	Saco de Lixo Hospitalar 50 litros	Unidade	437	RAVA	0,48	209,76
264	Scalp 21	Unidade	875	SAFER	0,32	280,00
267	Seringa 1 ml	Unidade	13125	SR	0,18	2.362,50
268	Seringa 10 ml	Unidade	17500	INJEX	0,30	5.250,00
269	Seringa 20 ml	Unidade	21875	INJEX	0,47	10.281,25
272	Seringa 50ml Perfurosa	Unidade	26	B. BRAUN	44,99	1.169,74
273	Sistema de Drenagem Torácica 2000ml	Unidade	8	LAC MEDICAL	135,48	1.083,84



275	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 04	Unidade	87	MEDSONDA	0,75	65,25
277	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 12	Unidade	43	MEDSONDA	1,06	45,58
278	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 14	Unidade	43	MEDSONDA	1,17	50,31
282	Sonda Foley 02 vias Nº 20	Unidade	43	SOLIDOR	4,79	205,97
283	Sonda Foley 2 vias Nº 18	Unidade	87	SOLIDOR	4,79	416,73
288	Sonda Foley 3 vias Nº 18	Unidade	8	SOLIDOR	7,00	56,00
289	Sonda Foley 3 vias Nº 20	Unidade	8	SOLIDOR	7,52	60,16
290	Sonda Gástrica Levine Nº 16	Unidade	8	MEDSONDA	2,03	16,24
291	Sonda Gástrica Nº 06	Unidade	8	MEDSONDA	0,50	4,00
292	Sonda Gástrica Nº 08	Unidade	8	MEDSONDA	0,97	7,76
294	Sonda Gástrica Nº 12	Unidade	8	MEDSONDA	1,12	8,96
297	Sonda Nasogástrica Curta Nº 04	Unidade	8	BIOSANI	0,64	5,12
298	Sonda Nasogástrica Curta Nº 06	Unidade	8	BIOSANI	0,85	6,80
302	Sonda Nasogástrica Curta Nº 16	Unidade	8	BIOSANI	1,41	11,28
304	Sonda Nasogástrica Longa Nº 04	Unidade	8	BIOSANI	1,06	8,48
305	Sonda Nasogástrica Longa Nº 06	Unidade	8	BIOSANI	1,14	9,12
306	Sonda Nasogástrica Longa Nº 08	Unidade	8	BIOSANI	1,33	10,64
308	Sonda Nasogástrica Longa Nº 18	Unidade	8	BIOSANI	1,90	15,20
310	Sonda P/ nutri Enteral com fio guia Nº 12	Unidade	8	SOLUMED	87,50	700,00
311	Sonda Uretral Nº 04	Unidade	8	BIOSANI	0,92	7,36
312	Sonda Uretral Nº 10	Unidade	52	BIOSANI	0,75	39,00
315	Sonda Uretral Nº 16	Unidade	8	BIOSANI	1,51	12,08
316	Sonda Uretral Nº 18	Unidade	8	BIOSANI	1,60	12,80
317	Sonda Uretral Nº 6	Unidade	52	BIOSANI	0,70	36,40
319	Swab para coleta de amostras (Cotonetes)	Unidade	262	CRAL	8,00	2.096,00
322	Teste Rápido IgG/IgM Covid	Unidade	875	1000MEDIC	26,61	23.283,75
324	Teste Swab Covid	Unidade	700	QR CONSULTING	14,00	9.800,00
327	Tubo de Silicone 204 6,00x12,00 15m	Unidade	13	SEROPLAST	40,00	520,00
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMIDO	21875	PRATI DONADUZZI	1,11	24.281,25
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMIDO	21875	UNIÃO QUÍMICA	1,19	26.031,25
333	Tubo Endotraqueal c/ Balão nº 2,5	Unidade	3	WELL LEAD	5,00	15,00
335	Tubo Endotraqueal c/ Balão nº 20	Unidade	3	WELL LEAD	9,00	27,00
337	Tubo Endotraqueal c/ Balão nº 3,5	Unidade	3	WELL LEAD	4,80	14,40
339	Tubo Endotraqueal c/ Balão nº 30	Unidade	3	WELL LEAD	5,30	15,90
343	Tubo Endotraqueal s/ manguito Nº12 3,0 mm	Unidade	3	LABOR IMPORT	9,31	27,93
345	Tubo Endotraqueal s/ manguito Nº14 3,5 mm	Unidade	3	LABOR IMPORT	8,80	26,40
347	Tubo Endotraqueal s/Balão Nº 10	Unidade	3	LABOR IMPORT	8,95	26,85
349	Umidificador p/ Oxigênio Verde	Unidade	17	ANDRAMED	13,90	236,30
351	Visteira Proteção Facial	Unidade	8	WINNER	50,00	400,00
356	Ambroxol 30 mg/100 ml	FRASCO	2187	FARMACE	3,80	8.310,60
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	1312	PRATI DONADUZZI	8,95	11.742,40
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	1125	EUROFARMA	10,99	12.363,75
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	1750	FARMACE	5,50	9.625,00
368	Dipirona 500 mg/10 ml	FRASCO	2625	PRATI DONADUZZI	2,03	5.328,75
372	Ibuprofeno 50 mg/30 ml	FRASCO	1312	TEUTO	2,78	3.647,36



376	Dexametona 1mg/g	BISNAGA	1312	PRATI DONADUZZI	2,90	3.804,80
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	1312	PRATI DONADUZZI	4,30	5.641,60
379	Mebendazol 20 mg/30 ml	FRASCO	700	NATULAB	3,20	2.240,00
383	Paracetamol 200 mg/15 ml	FRASCO	2187	SOBRAL	1,75	3.827,25
384	Nistatina 25.000 UI/g	BISNAGA	1125	PRATI DONADUZZI	7,70	8.662,50
388	Nitrato de Miconazol Creme Dermatológico	BISNAGA	437	PRATI DONADUZZI	4,99	2.180,63
390	Sulfadiazina de prata 1% 30g	BISNAGA	875	PRATI DONADUZZI	6,40	5.600,00
400	Atenolol 50 mg	COMPRIMIDO	26250	PRATI DONADUZZI	0,08	2.100,00
401	Óleo cicatrizante 200 ml	FRASCO	300	NUTRIEX	10,32	3.096,00
403	Coletor de Urina Tipo Saco 2000ml Descartável	UNIDADE	700	MEDSONDA	0,68	476,00
404	Bolsa de Colostomia Permanente (Marca: Convatec)	UNIDADE	43	ACTIVE LIFE	31,22	1.342,46
408	Nutri Enteral 1.5kcal	LITRO	157	NUTRIMED	57,21	8.981,97
410	Nutri Enteral 1.2kcal	LITRO	26	NUTRIMED	57,26	1.488,76
414	Isosource 1.5kcal - Nestlé	LITRO	17	NESTLE	66,00	1.122,00
418	Nutren 1.0.400g	LATA	8	NESTLE	206,00	1.648,00
419	Leite Pediasure 400g	LATA	17	ABBOTT	175,00	2.975,00
422	Equipo p/ Alimentação Enteral	UNIDADE	437	MEDSONDA	1,83	799,71
423	Tizanidina 2mg	CAIXA	1	RANBAXY	1,01	1,01
427	Sulfato de Glicosamina 1.5 g	CAIXA	4	LEGRAND PHARMA	6,99	27,96
428	Retemic (Oxibutina 10mg)	COMPRIMIDO	39	APSEN	6,82	265,98
433	Trok-G	BISNAGA	1	EUROFARMA	55,00	55,00
434	ADAPTADOR DE COLETA DE SANGUE A VACUO	UNIDADE	2	FIRSTLAB	0,70	1,40
436	BETA HCG	KIT	3	LABTEST	54,00	162,00
438	CORANTE HEMATOXILINA DE HARRIS 500ML	KIT	2	NEWPROV	876,00	1.752,00
439	CREATININA CINÉTICA AA LÍQUIDA	KIT	7	LABTEST	85,20	596,40
440	GLICEMIA ENZIMÁTICA AA LÍQUIDA	KIT	4	LABINBRAZ	227,00	908,00
442	LÂMINAS PARA MICROSCOPIO LISA	CAIXA	2	GLOBAL TRADE	25,00	50,00
443	LAMINULAS	UNIDADE	1312	GLOBAL TRADE	13,00	17.056,00
444	OLEO DE IMERSÃO	KIT	2	RENYLAB QUÍMICA	52,00	104,00
445	PLACA DE KLINE C/12 ESCAVACOES	UNIDADE	2	GLOBAL TRADE	130,00	260,00
447	PONTEIRA AZUL UNIV. 200-1000UL C/1000 UND.	SACO	2	GLOBAL TRADE	115,00	230,00
448	REAGENTE ÁCIDO URICO	KIT	6	LABTEST	340,00	2.040,00
449	REAGENTE ALT-TGP	KIT	6	BIOANALITICA	148,00	888,00
450	REAGENTE AST-TGO	KIT	6	DOLES	129,50	777,00
451	REAGENTE BILIRRUBINA	KIT	6	BIOTECNICA	284,50	1.707,00
452	REAGENTE COLESTEROL	KIT	6	LABTEST	260,00	1.560,00
453	REAGENTE COLESTEROL HDL	KIT	6	LABTEST	52,00	312,00
454	REAGENTE CREATININA	KIT	6	LABTEST	89,50	537,00
455	REAGENTE GLICOSE	KIT	6	LABTEST	89,50	537,00
456	REAGENTE PADRÃO BILIRRUINA	KIT	6	BIOTECNICA	52,00	312,00
457	REAGENTE PCR	KIT	35	LABTEST	223,00	7.805,00
458	REAGENTE SENSIPRONT	KIT	2	LABTEST	229,00	458,00
460	REAGENTE TTPA	KIT	2	GOLD ANALISA	92,00	184,00
461	REAGENTE UREIA	KIT	5	LABTEST	500,00	2.500,00



462	REAGENTE VDRL	KIT	21	GOLD ANALISA	64,00	1.344,00
463	REAGNTE TP	KIT	2	LABTEST	356,00	712,00
469	TESTE RÁPIDO HIV	KIT	8	LABTEST	129,00	1.032,00
470	TESTE RÁPIDO LEISHMANIOSE	KIT	2	Eco Diagnostica	886,00	1.772,00
471	TESTE RÁPIDO SÍFILIS	KIT	5	LABTEST	201,00	1.005,00
472	TG COLOR GPO/PAP AA LÍQUIDA	KIT	7	LABINBRAZ	396,00	2.772,00
473	TIRAS DE URINA	CAIXA	3	LABTEST	412,00	1.236,00
474	TUBO VACUO 5ML TP.VERM C/ATIV COAG	BANDEJA	3	LABOR IMPORT	113,87	341,61
476	TUBO VACUO 3,6ML TP.AZUL CITR.SODIO	BANDEJA	3	LABOR IMPORT	69,16	207,48
478	TUBOS DE ENSAIO 12x75mm CX/250 VIDRO	CAIXA	2	PRECISION	108,40	216,80
479	TUBOS DE ENSAIO 15x100mm CX/250 VIDRO	CAIXA	2	PRECISION	156,00	312,00
480	TUBO TP. FALCON 15ML N. EST. C/50	UNIDADE	131	GLOBAL TRADE	9,30	1.218,30
487	Bromazepam 3mg	COMPRIMIDO	2100	UNIÃO QUÍMICA	0,19	399,00
490	Carbonato de Lítio 300mg	COMPRIMIDO	87	EUROFARMA	0,32	27,84
494	Cloridrato de Fluoxetina 20mg	COMPRIMIDO	1925	GERMED	0,15	288,75
495	Cloridrato de Paroxetina 20mg	COMPRIMIDO	1925	ZYDUS NIKKHO	0,32	616,00
498	Epilenil 500mg	COMPRIMIDO	1312	ABBOTT	1,17	1.535,04
499	Fenobarbital 100mg	COMPRIMIDO	2187	HIPOLABOR	0,35	765,45
504	Levomepromazina gotas 4% (NEOZINE)	FRASCO	131	CRISTÁLIA	14,99	1.963,69
505	Maleato de Levomepromazina 25mg	COMPRIMIDO	1750	CRISTÁLIA	0,71	1.242,50
514	Adesivo Magic Bond	UNIDADE	35	BIODINAMICA	62,11	2.173,85
516	Aguilha Gengival Extra Curta 30G C/100	CAIXA	4	INJEX	65,32	261,28
525	Broca 1011 Diamantada	UNIDADE	43	Fava	6,92	297,56
527	Broca 1012 HL Diamantada	UNIDADE	43	Fava	6,92	297,56
529	Broca 1015 Diamantada	UNIDADE	43	Fava	6,92	297,56
530	Broca 1190F Diamantada	UNIDADE	43	Fava	6,92	297,56
532	Broca 2135F Diamantada	UNIDADE	43	Fava	6,92	297,56
534	Broca 2200F Diamantada	UNIDADE	43	Fava	6,92	297,56
535	Broca 3118 Diamantada	UNIDADE	43	Fava	6,92	297,56
537	Broca 3118F Diamantada	UNIDADE	43	Fava	6,92	297,56
538	Broca 3139 Diamantada	UNIDADE	43	Fava	8,60	369,80
543	Broca CA 2 Diamantada	UNIDADE	17	Fava	19,00	323,00
546	Broca Cirúrgica FG701CIR	UNIDADE	43	LABORDENTAL	23,41	1.006,63
547	Broca Cirúrgica FGZEKRYA23	UNIDADE	43	QUALITY	56,00	2.408,00
548	Broca Cirúrgica FGZEKRYA28	UNIDADE	43	QUALITY	31,25	1.343,75
549	Broca Diamantada FG3131F	UNIDADE	26	Fava	28,99	753,74
550	Broca FG2133F Diamantada	UNIDADE	35	Fava	31,99	1.119,65
551	Broca FG3139F Diamantada	UNIDADE	26	Fava	39,99	1.039,74
553	Cotosol (Obturador Provisório)	UNIDADE	17	VIGODENT	135,50	2.303,50
554	Cunha Anatômica de Madeira C/100	PACOTE	23	PREVEN	16,01	368,23
557	Evidenciador de Placa	UNIDADE	8	BIODINAMICA	40,00	320,00
559	Fio de Sutura de Seda 4-0	CAIXA	17	ORALTECH	70,00	1.190,00
560	Fio Dental 500MT	UNIDADE	26	SOUZA & LEONARDI	23,20	603,20
562	Forrador Dentário	UNIDADE	26	DENTSPLY	66,70	1.734,20
563	Germe-Rio (Germecin)	LITRO	26	RIOQUÍMICA S.A.	21,88	568,88
564	Hidróxido de Cálcio P.A	PACOTE	23	MAQUIRA	12,80	294,40



566	Ionômetro de Vidro Forrador	UNIDADE	17	3M DO BRASIL	70,00	1.190,00
569	Lixa de Aço	UNIDADE	43	INJECTA	5,00	215,00
570	Lubrificante p/ Caneta de Alta e Baixa Rotação	UNIDADE	25	KAVO	65,00	1.625,00
571	Matriz de Aço 5x0,05mm	UNIDADE	23	INJECTA	3,00	69,00
573	Otosporin	UNIDADE	23	FARMOQUÍMICA	65,00	1.495,00
574	Óxido de Zinco	UNIDADE	23	AAF DO BRASIL	11,80	271,40
575	Papel Carbono p/ Articulação C/12	PACOTE	23	PREVEN	60,00	1.380,00
577	Pincel Microbush C/100	PACOTE	23	KG BURS	20,40	469,20
578	Resina EA1	UNIDADE	23	DENTSCARE	101,00	2.323,00
579	Resina EA2	UNIDADE	23	DENTSCARE	101,00	2.323,00
582	Resina EA4	UNIDADE	23	DENTSCARE	101,00	2.323,00
584	Seringa Carpulê	UNIDADE	35	GOLGRANV	79,82	2.793,70
587	Sugador Descartável Simples	UNIDADE	1050	BIODONT	0,41	430,50
588	Tiras de Poliéster C/50	PACOTE	23	Fava	2,32	53,36
590	PROPOFOL 10MG/ML	AMPOLA	425	FRESENIUS KABI	17,00	7.225,00
603	CARBAMAZEPINA XAROPE 20MG/ML	FRASCO	437	HIPOLABOR	12,98	5.672,26
607	PROPÊ DESCARTÁVEL PCT C/ 100 UNID.	UNIDADE	3937	ANAPOLIS	29,10	114.566,70
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	2000	HÉRIKA	27,00	54.000,00
613	BISTURI DESCARTÁVEL Nº 24	UNIDADE	2625	FEATHER	0,39	1.023,75
616	Caneta de Baixa Rotação	UNIDADE	2	NEOLAB	1.459,00	2.918,00
618	Resina DA3.5	UNIDADE	30	BIODINAMICA	83,35	2.500,50
620	Resina DA2.5	UNIDADE	30	BIODINAMICA	83,35	2.500,50
621	LUVA DE PROCEDIMENTO G CAIXA C/100	CAIXA	437	MEDIX	26,61	11.628,57
623	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	525	MEDIX	26,61	13.970,25
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	2625	SOL	11,00	28.875,00
626	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 250ML	FRASCO	1750	EUROFARMA	6,50	11.375,00
629	SOLUÇÃO GLICOSADA 5% FRACOS DE 500ML	FRASCO	1375	FARMACE	9,75	13.406,25
VALOR TOTAL DOS ITENS						718.045,84

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão à conta das dotações orçamentárias já consignadas no orçamento vigente, classificadas conforme o contrato original, podendo ser suplementadas, se necessário.

02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO



02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
3.3.90.30.00	Material De Consumo

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Contrato Administrativo nº 217/2025, que não colidirem com o presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este Termo Aditivo é celebrado com fundamento nos artigos 124, inciso I e §1º, e 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus efeitos legais, juntamente com as testemunhas abaixo.

Chapadinha/MA, 22 de Janeiro de 2026.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA
Alex Monteiro Castelo Branco
Secretário Municipal de Saúde
Pelo CONTRATANTE

DAVID GOMES DE
ABREU:78224721353
Assinado de forma digital por
DAVID GOMES DE
ABREU:78224721353
Dados: 2026.01.22 17:13:53 -03'00'

David Gomes de Abreu
Representante Legal
Pela CONTRATADA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 316003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 16/03/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 16/03/2026
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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 MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025	17.919,45
	DESCONTOS
	215,03

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	17.704,42
----------------	---------------	-----------

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
17.919,45	17.919,45	17.919,45	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	17.704,42
dezessete mil, setecentos e quatro reais e quarenta e dois centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	16/03/2026

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

OFICIO Nº 298/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 19 de março 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\$17.919,45** (dezesete mil, novecentos e nove reais e quarenta e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de material odontológico para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **3455– PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

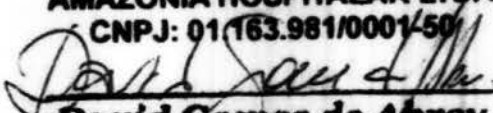
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

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\$17.919,45		
dezessete mil, novecentos e dezenove reais e quarenta e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3455	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 16 DE MARÇO 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: 16/03/2026 Valor Total: R\$ 17.919,45

NF-e

Nº 000.003.455

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 000.003.455

Série 001

Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 5510 0004 4243

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421260010223288 18/03/2026 16:31:27

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

16/03/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

16/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:27:47

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	4.675,16	VALOR DO ICMS	1.075,26	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	17.919,45	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	17.919,45	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

18

VOLUMES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMD.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
00615	ADESIVO MAGIC BOND Compl.: BIODINAMICA Val Aprox Tributos: 292,38 (13,45%) LOTE: FDRF781 QTD: 35,00 FAB: 15/06/2025 VAL: 15/06/2027	35061010	000	5102	UND	35,00	62,11	0,00	2.173,85	567,16	130,45	0,00	23,00 0,00
00714	BROCA 1015 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 40,02 (13,45%) LOTE: SDFR7852 QTD: 43,00 FAB: 15/02/2022 VAL: 15/02/2030	84799090	000	5102	UND	43,00	6,92	0,00	297,56	77,63	17,85	0,00	23,00 0,00
00619	BROCA 1190F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 53,05 (17,83%) LOTE: B33214 QTD: 43,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	43,00	6,92	0,00	297,56	77,63	17,85	0,00	23,00 0,00
00796	BROCA 2135F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 53,23 (17,89%) LOTE: RT78 QTD: 43,00 FAB: 20/03/2022 VAL: 20/03/2030	90189029	000	5102	UND	43,00	6,92	0,00	297,56	77,63	17,85	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRIMEIRO ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO N:217/2025
PROC. ADM. N:4332/2024

AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.923,61 (16,32%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 16/03/26

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Administrativo e Suplemento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1

N° 000.003.455

Série 001

Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 5510 0004 4243

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

421260010223288 18/03/2026 16:31:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

GNP_j

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00621	BROCA 2200F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 53,05 (17,83%) LOTE: 321014 QTD: 43,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	43,00	6,92	0,00	297,56	77,63	17,85	0,00	23,00	0,00
00479	BROCA 3118 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 53,05 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 43,00 FAB: 05/04/2024 VAL: 05/04/2028	82075019	000	5102	UND	43,00	6,92	0,00	297,56	77,63	17,85	0,00	23,00	0,00
00798	BROCA 3118F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 40,02 (13,45%) LOTE: DFR785 QTD: 43,00 FAB: 15/03/2022 VAL: 15/03/2030	90183929	000	5102	UND	43,00	6,92	0,00	297,56	77,63	17,85	0,00	23,00	0,00
00480	BROCA 3139 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 65,94 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 43,00 FAB: 08/05/2024 VAL: 08/05/2028	82075019	000	5102	UND	43,00	8,60	0,00	369,80	96,48	22,19	0,00	23,00	0,00
00622	BROCA CA 2 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 57,59 (17,83%) LOTE: B32147 QTD: 17,00 FAB: 18/08/2023 VAL: 18/08/2028	82075019	000	5102	UND	17,00	19,00	0,00	323,00	84,27	19,38	0,00	23,00	0,00
00625	BROCA CIRURGICA FG701CIR Val Aprox Tributos: 179,48 (17,83%) LOTE: 3320118 QTD: 43,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	43,00	23,41	0,00	1.006,63	262,63	60,40	0,00	23,00	0,00
00495	BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23 Val Aprox Tributos: 430,79 (17,89%) LOTE: 000 QTD: 43,00 FAB: 15/06/2023 VAL: 15/06/2028	90184919	000	5102	UND	43,00	56,00	0,00	2.408,00	628,25	144,50	0,00	23,00	0,00
00626	BROCA CIRURGICA FGZEKRYA28 Val Aprox Tributos: 239,59 (17,83%) LOTE: 256410 QTD: 43,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2028	82075019	000	5102	UND	43,00	31,25	0,00	1.343,75	350,58	80,63	0,00	23,00	0,00
00627	BROCA DIAMANTADA FG3131F Val Aprox Tributos: 134,39 (17,83%) LOTE: 322417 QTD: 26,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	26,00	28,99	0,00	753,74	196,65	45,23	0,00	23,00	0,00



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.003.455
Série 001
Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 5510 0004 4243

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

421260010223288 18/03/2026 16:31:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00628	BROCA FG2133F DIAMANTADA Compl.: FAVA Val Aprox Tributos: 199,63 (17,83%) LOTE: 332216 QTD: 35,00 FAB: 18/07/2023 VAL: 18/07/2028	82075019	000	5102	UND	35,00	31,99	0,00	1.119,65	292,12	67,19	0,00	23,00	0,00
00629	BROCA FG3139F DIAMANTADA Compl.: FAVA Val Aprox Tributos: 185,39 (17,83%) LOTE: FG32154 QTD: 26,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	26,00	39,99	0,00	1.039,74	271,27	62,39	0,00	23,00	0,00
01705	COLTOSOL Val Aprox Tributos: 309,82 (13,45%) LOTE: 33658 QTD: 17,00 FAB: 18/04/2024 VAL: 18/04/2028	30059090	000	5102	UND	17,00	135,50	0,00	2.303,50	600,98	138,23	0,00	23,00	0,00
00632	CUNHA ANATOMICA DE MADEIRA C/100 Val Aprox Tributos: 65,88 (17,89%) LOTE: 14BN330-23 QTD: 23,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2030	90184999	000	5102	PCT	23,00	16,01	0,00	368,23	96,07	22,10	0,00	23,00	0,00
00429	FIO DE SEDA PRETA 4-0 C/AG COM 24 ENV Val Aprox Tributos: 160,06 (13,45%) LOTE: SH6665210 QTD: 17,00 FAB: 17/05/2023 VAL: 17/05/2028	30061020	000	5102	CXS	17,00	70,00	0,00	1.190,00	310,47	71,41	0,00	23,00	0,00
00634	FORRADOR DENTARIO Compl.: DENTSPLY Val Aprox Tributos: 310,25 (17,89%) LOTE: F332147 QTD: 26,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2026	90184999	000	5102	UND	26,00	66,70	0,00	1.734,20	452,45	104,06	0,00	23,00	0,00



Nº 9902201755

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034551000044243

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996530210

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

3455

Nº Formulário

0

Data Emissão

16/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

4.675,16

Valor do ICMS

1.075,26

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

17.919,45

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ADESIVO MAGIC BOND	35	62,11
BROCA 1015 DIAMANTADA	43	6,92
BROCA 1190F DIAMANTADA	43	6,92
BROCA 2135F DIAMANTADA	43	6,92
BROCA 2200F DIAMANTADA	43	6,92
BROCA 3118 DIAMANTADA	43	6,92
BROCA 3118F DIAMANTADA	43	6,92
BROCA 3139 DIAMANTADA	43	8,60
BROCA CA 2 DIAMANTADA	17	19,00
BROCA CIRURGICA FG701CIR	43	23,41
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23	43	56,00
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA28	43	31,25
BROCA DIAMANTADA FG3131F	26	28,99
BROCA FG2133F DIAMANTADA	35	31,99
BROCA FG3139F DIAMANTADA	26	39,99
COLTOSOL	17	135,50
CUNHA ANATOMICA DE MADEIRA C/100	23	16,01
FIQ DE SEDA PRETA 4-0 C/AG COM 24 ENV	17	70,00
FORRADOR DENTARIO	26	66,70
TOTAL DOS ITENS		17.919,45

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3455

Data de Emissão

16/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA VALIDAÇÃO

Data da Validação
20/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO 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 (1º ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº
039/2024-SRP1º ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	R\$	QTD	TOTAL
514	Adesivo Magic Bond	UNIDADE	R\$ 62,11	35	R\$ 2.173,85
529	Broca 1015 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	43	R\$ 297,56
530	Broca 1190F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	43	R\$ 297,56
532	Broca 2135F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	43	R\$ 297,56
534	Broca 2200F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	43	R\$ 297,56
535	Broca 3118 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	43	R\$ 297,56
537	Broca 3118F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	43	R\$ 297,56
538	Broca 3139 Diamantada	UNIDADE	R\$ 8,60	43	R\$ 369,80
543	Broca CA 2 Diamantada	UNIDADE	R\$ 19,00	17	R\$ 323,00
546	Broca Cirúrgica FG701CIR	UNIDADE	R\$ 23,41	43	R\$ 1.006,63
547	Broca Cirúrgica FGZEKRYA23	UNIDADE	R\$ 56,00	43	R\$ 2.408,00
548	Broca Cirúrgica FGZEKRYA28	UNIDADE	R\$ 31,25	43	R\$ 1.343,75
549	Broca Diamantada FG3131F	UNIDADE	R\$ 28,99	26	R\$ 753,74
550	Broca FG2133F Diamantada	UNIDADE	R\$ 31,99	35	R\$ 1.119,65
551	Broca FG3139F Diamantada	UNIDADE	R\$ 39,99	26	R\$ 1.039,74
553	Cotosol (Obturador Provisório)	UNIDADE	R\$ 135,50	17	R\$ 2.303,50
554	Cunha Anatômica de Madeira C/100	PACOTE	R\$ 16,01	23	R\$ 368,23
559	Fio de Sutura de Seda 4-0	CAIXA	R\$ 70,00	17	R\$ 1.190,00
562	Forrador Dentário	UNIDADE	R\$ 66,70	26	R\$ 1.734,20
VALOR DO LOTE..... R\$					R\$ 17.919,45

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

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

Chapadinha - MA

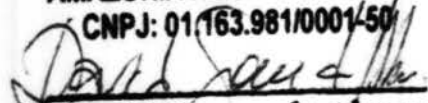
11 de Março de 2026

Secretaria Municipal de Saúde.

11 de Março 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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

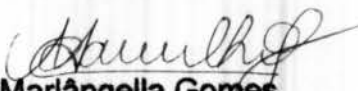
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 217/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor da 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 1º Termo Aditivo ao 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 3455 no valor de **R\$ 17.919,45 (dezessete mil, novecentos e dezenove reais e quarenta 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.

Chapadinha – MA, 23 de março de 2026.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 884

DATA DA ORDEM: 26/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/03/2026

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 MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 17.919,45**

(dezessete mil, novecentos e dezenove reais e quarenta e cinco centavos) *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
316003 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 17.919,45	RR\$ 215,03	RR\$ 17.704,42
TOTAL....					RR\$ 17.919,45	RR\$ 215,03	RR\$ 17.704,42

Despesa Líquida : **RR\$ 17.704,42**

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 26/03/2026

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\$ 17.704,42
TOTAL...			RR\$ 17.704,42

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:	AMAZONIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 17.704,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/03/2026
Data / Hora da operação:	26/03/2026 15:28:24

Código da operação:	03014607
Chave de segurança:	M3YXTKYMZNL61SQW

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 963DATA DA ORDEM: **01/04/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **01/04/2026**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 PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Despesa Bruta: **RR\$ 215,03**

(duzentos e quinze reais e três centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
256	/ 1	990291			RR\$ 215,03	RR\$ 0,00	RR\$ 215,03
TOTAL....					RR\$ 215,03	RR\$ 0,00	RR\$ 215,03

Despesa Líquida **RR\$ 215,03****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 01/04/2026

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\$ 215,03
TOTAL...			RR\$ 215,03

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059131

Nosso Número
20230000000028320

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/03/2026** Total da Guia: **215,03**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 3455
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/03/2026

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
215,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	215,03

81680000002 7 15031102202 7 60330202300 8 00000028320 0



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230059131

Nosso Número
20230000000028320

(=) Valor Cobrado (R\$)
215,03

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/03/2026** Total da Guia: **215,03**



81680000002 7 15031102202 7 60330202300 8 00000028320 0



102

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:

816800000027 150311022027 603302023008 000000283200

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	215,03
Data de vencimento:	26/03/2026
Identificação da operação:	IRRF

Data de débito:	26/03/2026
Data/hora da operação:	26/03/2026 15:29:06

Código da operação:	05405102
Chave de segurança:	1EVKENGXYCWZFH44

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 12:06:04 do dia 29/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/06/2026.

Código de controle da certidão: **EF0C.89EB.AA52.D328**

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.

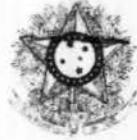
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 09/03/2026 a 07/04/2026

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 16:28:35

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°: 15004207/2026

Expedição: 09/03/2026, às 15:04:45

Validade: 05/09/2026 - 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 NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 016467/26

Data da

19/02/2026 12:08:49

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: 20/05/2026.

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: 052556/26

Data da

09/03/2026 14:52:27

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
AUTO DE INFRAÇÃO	359796883	26/02/2026	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 07/06/2026.

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: 09/03/2026 14:52:27



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

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2026 / 0000000484

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

DATA DE EMISSÃO: 09/02/2026

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 09/05/26
TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 09/02/26 às 11:57:53



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

Nº 0000000484

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

0000000484/2026

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

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

VALIDA ATÉ: 09/05/2026

COD. VALIDAÇÃO: 01002554A00000110458



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

316004

OR - Ordinário		316004	FICHA: 1017	DATA: 16/03/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 16/03/2026	
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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL			
300.000,00	236.544,73	16.443,13	47.012,14			
VALOR EM R\$						
16.443,13		dezesesse mil, quatrocentos e quarenta e três reais e treze 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/POMADAS PARA MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 132/2026 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS			16.443,13
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário			
Data: 16/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 16/03/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 316004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 16/03/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 16/03/2026

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/POMADAS PARA MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 132/2026 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025

VALOR BRUTO
16.443,13
DESCONTOS
197,32

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 16.245,81

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
16.443,13	16.443,13	16.443,13	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

16.245,81

dezesesseis mil, duzentos e quarenta e cinco reais e oitenta e um 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:

16/03/2026

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

OFICIO Nº 299/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 19 de março 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\$16.443,13** (dezesseis mil, quatrocentos e quarenta e três reais e treze centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos /pomadas para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **3456– PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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,

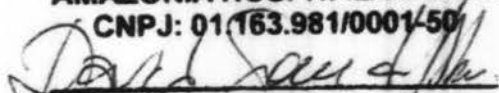
NO VALOR DE:	R\$16.443,13		
dezesesseis mil, quatrocentos e quarenta e três reais e treze centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3456	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 16 DE MARÇO 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: 16/03/2026 Valor Total: RS 16.443,13

NF-e

Nº 000.003.456

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZONIA
HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.456

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 5610 0004 4267

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

421260010223548 18/03/2026 16:32:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

16/03/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

16/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:28:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.290,02

VALOR DO ICMS

986,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

16.443,13

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

16.443,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTE

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

17

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00463	NISTATINA 25.000U/G Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 1.165,11 (13,45%) LOTE: 11100122 QTD: 1.125,00 FAB: 30/03/2025 VAL: 30/03/2027	29419061	000	5102	BIS	1.125,00	7,70	0,00	8.662,50	2.260,05	519,81	0,00	23,00 0,00
00504	NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLOGICO Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 293,29 (13,45%) LOTE: 2315465 QTD: 437,00 FAB: 16/05/2025 VAL: 16/05/2027	29332922	000	5102	BIS	437,00	4,99	0,00	2.180,63	568,93	130,85	0,00	23,00 0,00
02485	SULFADIAZINA DE PRATA 1% Val Aprox Tributos: 753,20 (13,45%) LOTE: 215478 QTD: 875,00 FAB: 15/05/2025 VAL: 15/05/2027	30049099	000	5102	BIS	875,00	6,40	0,00	5.600,00	1.461,04	336,04	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRIMEIRO ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO N:217/2025

PROC. ADM. N:4332/2024

AMAZONIA HOSPITALAR/BANCO DO BRASIL AGÊNCIA:2726-X CONTA:74484-0

Val. Aprox. Tributos: 2.211,60 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

RESERVAÇÃO AO FISCO



OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS



OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 16 / 03 / 26

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



Nº 9902201745

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034561000044267

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996530200

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

3456

0

16/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

4.290,02

986,70

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

16.443,13

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

NISTATINA 25.000UI/G

1125

7,70

NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLOGICO

437

4,99

SULFADIAZINA DE PRATA 1%

875

6,40

TOTAL DOS ITENS

16.443,13

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

3456

16/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

20/03/2026

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº
039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	217/2025 (1º ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	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 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº
039/2024-SRP

1º ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
384	Nistatina 25.000 UI/g	BISNAGA	R\$ 7,70	1125	R\$ 8.662,50
388	Nitrato de Miconazol Creme Dermatológico	BISNAGA	R\$ 4,99	437	R\$ 2.180,63
390	Sulfadiazina de prata 1% 30g	BISNAGA	R\$ 6,40	875	R\$ 5.600,00
VALOR DO LOTE..... R\$					R\$ 16.443,13

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

11 de Março de 2026

Secretaria Municipal de Saúde.

11 de Março 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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

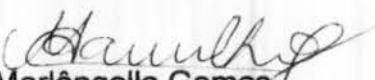
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 217/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor da 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 1º Termo Aditivo ao 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 3456 no valor de **R\$ 16.443,13 (dezesesseis mil, quatrocentos e quarenta e três reais e treze 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, 23 de março de 2026.


Mariângela Gomes

Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângela Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 909

DATA DA ORDEM: 31/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 31/03/2026

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/POMADAS PARA MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 132/2026 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 16.443,13**

(dezesseis mil, quatrocentos e quarenta e três reais e treze centavos) * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
318004 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 16.443,13	RR\$ 197,32	RR\$ 16.245,81
TOTAL....					RR\$ 16.443,13	RR\$ 197,32	RR\$ 16.245,81

Despesa Líquida **RR\$ 16.245,81****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 31/03/2026

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\$ 16.245,81
TOTAL..			RR\$ 16.245,81

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 - 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\$ 16.245,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2026
Data / Hora da operação:	31/03/2026 16:56:29

Código da operação:	12230214
Chave de segurança:	YJ02SGAACFTT1URA

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 964DATA DA ORDEM: **31/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **31/03/2026**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 PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDADespesa Bruta: **RR\$ 197,32**(cento e noventa e sete reais e trinta e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
282	/ 1	990291			RR\$ 197,32	RR\$ 0,00	RR\$ 197,32
TOTAL....					RR\$ 197,32	RR\$ 0,00	RR\$ 197,32

Despesa Líquida **RR\$ 197,32****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **31/03/2026****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\$ 197,32
TOTAL...			RR\$ 197,32

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059097

Nosso Número
20230000000028286

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/03/2026** Total da Guia: **197,32**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 3456

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/03/2026

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
197,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	197,32

81680000001 9 97321102202 3 60330202300 8 00000028286 3



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230059097

Nosso Número
20230000000028286

(=) Valor Cobrado (R\$)
197,32

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/03/2026** Total da Guia: **197,32**



81680000001 9 97321102202 3 60330202300 8 00000028286 3



102

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:

816800000019 973211022023 603302023008 000000282863

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	197,32
Data de vencimento:	26/03/2026
Identificação da operação:	IRRF

Data de débito:	26/03/2026
Data/hora da operação:	26/03/2026 15:36:21

Código da operação:	05852896
Chave de segurança:	76V7QTHU9AX1N5Z3

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

Endereço:

AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

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

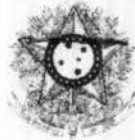
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 09/03/2026 a 07/04/2026

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 16:28:35

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°: 15004207/2026

Expedição: 09/03/2026, às 15:04:45

Validade: 05/09/2026 - 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 NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 016467/26

Data da

19/02/2026 12:08:49

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: 20/05/2026.

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: 052556/26

Data da

09/03/2026 14:52:27

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
AUTO DE INFRACAO	359796883	26/02/2026	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 07/06/2026.

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: 09/03/2026 14:52:27



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

Nº 0000000484

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

0000000484/2026

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

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

VALIDA ATÉ: 09/05/2026

COD. VALIDAÇÃO: 01002554A00000110458





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

Nº 0000000484

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

0000000484/2026

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

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

VALIDA ATÉ: 09/05/2026

COD. VALIDAÇÃO: 01002554A00000110458



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

317002

OR - Ordinário		317002	FICHA: 1017		DATA: 17/03/2026		SOLICITAÇÃO Nº	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 17/03/2026	
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 DESTE EMPENHO		SALDO ATUAL		
143.900,13		23.950,00		28.521,79		91.428,34		
VALOR EM R\$								
28.521,79		vinte e oito mil, quinhentos e vinte e um reais e setenta e nove centavos *****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO								
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025								
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL		
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União					VALOR TOTAL DOS ITENS		28.521,79	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS								
Autorizo o empenho dessa despesa.					Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário			
Data: 17/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde					Data: 17/03/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 317002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 17/03/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 17/03/2026

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 MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025

VALOR BRUTO
28.521,79
DESCONTOS
342,26

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 28.179,53

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

28.521,79

28.521,79

28.521,79

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

28.179,53

vinte e oito mil, cento e setenta e nove reais e cinquenta e três 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:

17/03/2026

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

OFICIO Nº 302/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 19 de março 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\$28.521,79**(vinte e oito mil, quinhentos e vinte e um, setenta e nove centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de material odontológico para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **3460– PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

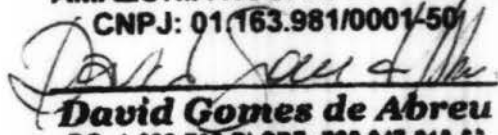
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

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\$28.521,79		
vinte e oito mil, quinhentos e vinte e um reais e setenta e nove centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3460	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 17 DE MARÇO 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



Nº 9902201723

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034601000044308

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996530178

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

3460

0

17/03/2026

Base de Cálculo do

ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

7.441,32

1.711,51

0,00

0,00

Valor Total da Nota

Fiscal

28.521,79

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AGULHA GENGIVAL EXTRA CURTA 30G C/100	4	65,32
BROCA 1011 DIAMANTADA	43	6,92
BROCA DIAMANTADA 1012 HL	43	6,92
FIO DENTAL 500M	26	23,20
GERME-RIO (GERMECIN)	26	21,88
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO P.A	23	12,80
IONOMETRO DE VIDRO FORRADOR	17	70,00
LIXA DE AÇO	5	43,00
LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO	25	65,00
MATRIZ DE AÇO 5X0,05MM	23	3,00
OTOSPORIN	23	65,00
OXIDO DE ZINCO	23	11,80
PAPEL CARBONO P/ARTICULACAO DUPLA FACE C/12	23	60,00
PINCEL MICROBRUSH C/100	23	20,40
RESINA EA1	23	101,00
RESINA EA2	23	101,00
RESINA EA4	23	101,00
SERINGA CARPULE	35	79,82
SUGADOR DESCARTAVEL SIMPLES	1050	0,41
TIRA DE POLIESTER C/50	23	2,32
COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F NAO ESTERIL	119	27,00
BISTURI C/CABO DESCARTAVEL N-24MM	2625	0,39
RESINA DA3,5	30	83,35
RESINA DA2,5	30	83,35
TOTAL DOS ITENS		28.521,79

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

3460

17/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData de Validação
20/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

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: 17/03/2026 Valor Total: R\$ 28.521,79

NF-e
Nº 000.003.460
Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.003.460
Série 001
Folha 1/4


CHAVE DE ACESSO
2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 6010 0004 4308
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
421260010224135 18/03/2026 16:34:25
CNPJ
01.163.981/0001-50

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

Data da Emissão
17/03/2026

Endereço
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
65500-000

Data da Saída
17/03/2026

Município
CHAPADINHA

UF
MA

Telefone / Fax

Inscrição Estadual

Hora da Saída
16:30:46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	7.441,32	VALOR DO ICMS	1.711,51	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	28.521,79
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	28.521,79

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
29

Especie
VOLUMES

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %	
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	
00477	AGULHA GENGIVAL EXTRA CURTA 30G C/100 Val Aprox Tributos: 46,48 (17,79%) LOTE: 3215410 QTD: 4,00 FAB: 18/06/2024 VAL: 18/06/2028	90183211	000	5102	CXS	4,00	65,32	0,00	261,28	68,17	15,68	0,00	23,00	0,00	
00565	BROCA 1011 DIAMANTADA Compl.: PONTA DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 40,02 (13,45%) LOTE: CV785 QTD: 43,00 FAB: 10/01/2022 VAL: 10/01/2030	30049064	000	5102	UND	43,00	6,92	0,00	297,56	77,63	17,85	0,00	23,00	0,00	
00932	BROCA DIAMANTADA 1012 HL Val Aprox Tributos: 53,05 (17,83%) LOTE: 48550 QTD: 43,00 FAB: 03/03/2024 VAL: 03/03/2030	82075019	000	5102	UND	43,00	6,92	0,00	297,56	77,63	17,85	0,00	23,00	0,00	
01200	FIO DENTAL 500M Val Aprox Tributos: 81,13 (13,45%) LOTE: MD6541 QTD: 26,00 FAB: 10/04/2024 VAL: 10/04/2028	56031230	000	5102	UND	26,00	23,20	0,00	603,20	157,37	36,20	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
PRIMEIRO ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO N.217/2025
PROC. ADM. N.4332/2024
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 4.153,20 (14,56%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 17 103 126
Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoço e Suprimento
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadina - MA



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.460

Série 001

Folha 2/4



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 6010 0004 4308

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

421260010224135 18/03/2026 16:34:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00635	GERME-RIO (GERMECIN) Val Aprox Tributos: 155,30 (27,30%) LOTE: G3214 QTD: 26,00 FAB: 17/04/2023 VAL: 17/04/2026	38089419	000	5102	LTS	26,00	21,88	0,00	568,88	148,42	34,14	0,00	23,00	0,00
01547	HIDROXIDO DE CALCIO P.A Val Aprox Tributos: 39,60 (13,45%) LOTE: 6533666 QTD: 23,00 FAB: 05/10/2024 VAL: 05/10/2027	30049099	000	5102	PCT	23,00	12,80	0,00	294,40	76,81	17,67	0,00	23,00	0,00
00636	IONOMETO DE VIDRO FORRADOR Compl.: 3M DO BRASIL Val Aprox Tributos: 160,06 (13,45%) LOTE: 332140 QTD: 17,00 FAB: 30/03/2023 VAL: 30/03/2028	30049043	000	5102	UND	17,00	70,00	0,00	1.190,00	310,47	71,41	0,00	23,00	0,00
00638	LIXA DE ACO Val Aprox Tributos: 40,64 (18,90%) LOTE: L6547 QTD: 5,00 FAB: 17/11/2022 VAL: 17/11/2026	73231000	000	5102	UND	5,00	43,00	0,00	215,00	56,09	12,90	0,00	23,00	0,00
00639	LUBRIFICANTE P/CANETA DE ALTA E BAIXA ROTACAO Compl.: KAYO Val Aprox Tributos: 290,71 (17,89%) LOTE: L6541 QTD: 25,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2028	90184100	000	5102	UND	25,00	65,00	0,00	1.625,00	423,96	97,51	0,00	23,00	0,00
00640	MATRIZ DE ACO 5X0,05MM Val Aprox Tributos: 9,28 (13,45%) LOTE: AAB32256 QTD: 23,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2028	82073000	000	5102	UND	23,00	3,00	0,00	69,00	18,00	4,14	0,00	23,00	0,00
00557	OTOSPORIN Compl.: FARMOQUIMICA Val Aprox Tributos: 201,08 (13,45%) LOTE: EDF785 QTD: 23,00 FAB: 18/02/2024 VAL: 18/02/2027	30049069	000	5102	UND	23,00	65,00	0,00	1.495,00	390,05	89,71	0,00	23,00	0,00
00642	OXIDO DE ZINCO Compl.: AAF DO BRASIL Val Aprox Tributos: 36,50 (13,45%) LOTE: OX3214 QTD: 23,00 FAB: 17/08/2024 VAL: 17/08/2030	28170010	000	5102	UND	23,00	11,80	0,00	271,40	70,81	16,29	0,00	23,00	0,00



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.460

Série 001

Folha 3/4



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 6010 0004 4308

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

421260010224135 18/03/2026 16:34:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
01405	PAPEL CARBONO P/ARTICULACAO DUPLA FACE C/12 Compl.: PREVEN Val Aprox Tributos: 185,61 (13,45%) LOTE: CE745 QTD: 23,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2028	30049069	000	5102	PCT	23,00	60,00	0,00	1.380,00	360,04	82,81	0,00	23,00 0,00
00773	PINCEL MICROBRUSH C/100 Compl.: KG BURS Val Aprox Tributos: 63,11 (13,45%) LOTE: CDFG74 QTD: 23,00 FAB: 20/08/2024 VAL: 20/08/2028	30049079	000	5102	PCT	23,00	20,40	0,00	469,20	122,41	28,15	0,00	23,00 0,00
00693	RESINA EA1 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 312,44 (13,45%) LOTE: HDF7845 QTD: 23,00 FAB: 25/01/2024 VAL: 25/01/2028	30049069	000	5102	UND	23,00	101,00	0,00	2.323,00	606,07	139,40	0,00	23,00 0,00
00799	RESINA EA2 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 312,44 (13,45%) LOTE: GG78 QTD: 23,00 FAB: 22/02/2024 VAL: 22/02/2028	38221920	000	5102	UND	23,00	101,00	0,00	2.323,00	606,07	139,40	0,00	23,00 0,00
00470	RESINA EA4 Compl.: DENTSCARE Val Aprox Tributos: 378,88 (16,31%) LOTE: 0012 QTD: 23,00 FAB: 10/09/2025 VAL: 10/09/2027	39100030	000	5102	UND	23,00	101,00	0,00	2.323,00	606,07	139,40	0,00	23,00 0,00
00643	SERINGA CARPULE Compl.: GOLGRAN Val Aprox Tributos: 375,75 (13,45%) LOTE: 331A14 QTD: 35,00 FAB: 18/09/2023 VAL: 18/09/2028	90183119	000	5102	UND	35,00	79,82	0,00	2.793,70	728,88	167,64	0,00	23,00 0,00
01206	SUGADOR DESCARTAVEL SIMPLES Compl.: BIODONT Val Aprox Tributos: 77,02 (17,89%) LOTE: 0000 QTD: 1.050,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2030	90184999	000	5102	UND	1.050,00	0,41	0,00	430,50	112,32	25,83	0,00	23,00 0,00



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.460

Série 001

Folha 4/4



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 6010 0004 4308

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

421260010224135 18/03/2026 16:34:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
01203	TIRA DE POLIESTER C/50 Compl.: FAVA Val Aprox Tributos: 7,18 (13,46%) LOTE: 0000 QTD: 23,00 FAB: 05/04/2024 VAL: 05/04/2030	56031230	000	5102	PCT	23,00	2,32	0,00	53,36	13,92	3,20	0,00	23,00	0,00
00587	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F NAO ESTERIL Compl.: GAZE NAO ESTERIL Val Aprox Tributos: 432,15 (13,45%)	30059090	000	5102	PCT	119,00	27,00	0,00	3.213,00	838,27	192,80	0,00	23,00	0,00
00381	BISTURI C/CABO DESCARTAVEL N-24MM Compl.: FEATHER Val Aprox Tributos: 182,13 (17,79%) LOTE: 33B669 QTD: 2.625,00 FAB: 16/06/2025 VAL: 16/06/2027	90189099	000	5102	UND	2.625,00	0,39	0,00	1.023,75	267,10	61,43	0,00	23,00	0,00
00800	RESINA DA3.5 Compl.: BIODINAMICA Val Aprox Tributos: 336,32 (13,45%) LOTE: XD7D744 QTD: 30,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2028	30021590	000	5102	UND	30,00	83,35	0,00	2.500,50	652,38	150,05	0,00	23,00	0,00
00801	RESINA DA2.5 Compl.: BIODINAMICA Val Aprox Tributos: 336,32 (13,45%) LOTE: DE782 QTD: 30,00 FAB: 25/03/2024 VAL: 25/03/2028	30021590	000	5102	UND	30,00	83,35	0,00	2.500,50	652,38	150,05	0,00	23,00	0,00

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO 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 (1º ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP1º ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
516	Agulha Gengival Extra Curta 30G C/100	CAIXA	R\$ 65,32	4	R\$ 261,28
525	Broca 1011 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	43	R\$ 297,56
527	Broca 1012 HL Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	43	R\$ 297,56
560	Fio Dental 500MT	UNIDADE	R\$ 23,20	26	R\$ 603,20
563	Germe-Rio (Germecin)	LITRO	R\$ 21,88	26	R\$ 568,88
564	Hidróxido de Cálcio P.A	PACOTE	R\$ 12,80	23	R\$ 294,40
566	Ionômero de Vidro Forrador	UNIDADE	R\$ 70,00	17	R\$ 1.190,00
569	Lixa de Aço	UNIDADE	R\$ 5,00	43	R\$ 215,00
570	Lubrificante p/ Caneta de Alta e Baixa Rotação	UNIDADE	R\$ 65,00	25	R\$ 1.625,00
571	Matriz de Aço 5x0,05mm	UNIDADE	R\$ 3,00	23	R\$ 69,00
573	Otosporin	UNIDADE	R\$ 65,00	23	R\$ 1.495,00
574	Óxido de Zinco	UNIDADE	R\$ 11,80	23	R\$ 271,40
575	Papel Carbono p/ Articulação C/12	PACOTE	R\$ 60,00	23	R\$ 1.380,00
577	Pincel Microbush C/100	PACOTE	R\$ 20,40	23	R\$ 469,20
578	Resina EA1	UNIDADE	R\$ 101,00	23	R\$ 2.323,00
579	Resina EA2	UNIDADE	R\$ 101,00	23	R\$ 2.323,00
582	Resina EA4	UNIDADE	R\$ 101,00	23	R\$ 2.323,00
584	Seringa Carpulê	UNIDADE	R\$ 79,82	35	R\$ 2.793,70
587	Sugador Descartável Simples	UNIDADE	R\$ 0,41	1050	R\$ 430,50
588	Tiras de Poliéster C/50	PACOTE	R\$ 2,32	23	R\$ 53,36
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	119	R\$ 3.213,00
613	BISTURI DESCARTÁVEL Nº 24	UNIDADE	R\$ 0,39	2625	R\$ 1.023,75
618	Resina DA3,5	UNIDADE	R\$ 83,35	30	R\$ 2.500,50
620	Rseina DA2,5	UNIDADE	R\$ 83,35	30	R\$ 2.500,50
VALOR DO LOTE..... R\$					R\$ 28.521,79

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

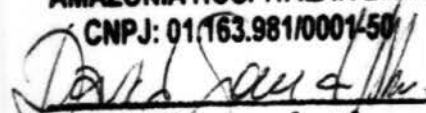
11 de Março de 2026

Secretaria Municipal de Saúde.

11 de Março 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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

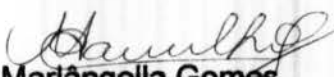
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 217/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor da 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 1º Termo Aditivo ao 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 3460 no valor de **R\$ 28.521,79 (vinte e oito mil, quinhentos e vinte e um reais e setenta e nove centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinho – MA, 23 de março 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 880DATA DA ORDEM: **26/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/03/2026**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 MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 28.521,79**

(vinte e oito mil, quinhentos e vinte e um reais e setenta e nove centavos)

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
317002 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 28.521,79	RR\$ 342,26	RR\$ 28.179,53
TOTAL....					RR\$ 28.521,79	RR\$ 342,26	RR\$ 28.179,53

Despesa Líquida: **RR\$ 28.179,53****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/03/2026****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\$ 28.179,53
TOTAL...			RR\$ 28.179,53

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:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 28.179,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/03/2026
Data / Hora da operação:	26/03/2026 15:33:13

Código da operação:	04161194
Chave de segurança:	ZX77NKS704V266RT

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 992DATA DA ORDEM: **26/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/03/2026**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 PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDADespesa Bruta: **RR\$ 342,26**(trezentos e quarenta e dois reais e vinte e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
252	/ 1	990291			RR\$ 342,26	RR\$ 0,00	RR\$ 342,26
TOTAL....					RR\$ 342,26	RR\$ 0,00	RR\$ 342,26

Despesa Líquida **RR\$ 342,26****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/03/2026****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\$ 342,26
TOTAL...			RR\$ 342,26

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059117

Nosso Número
20230000000028306

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **25/03/2026**
Vencimento original: **30/03/2026**
Data de Vencimento: **30/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **342,26**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA N°: 3460
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/03/2026

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
342,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	342,26

81660000003 7 42261102202 7 60330202300 8 00000028306 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
20230059117

Nosso Número
20230000000028306

(=) Valor Cobrado (R\$)
342,26

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **25/03/2026**
Vencimento original: **30/03/2026**
Data de Vencimento: **30/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **342,26**



81660000003 7 42261102202 7 60330202300 8 00000028306 9



102

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:			
816600000037	422611022027	603302023008	000000283069

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	342,26
Data de vencimento:	26/03/2026
Identificação da operação:	IRRF

Data de débito:	26/03/2026
Data/hora da operação:	26/03/2026 15:34:18

Código da operação:	05727191
Chave de segurança:	RPJ46SFR2WP0NLLF

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 12:06:04 do dia 29/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/06/2026.

Código de controle da certidão: **EF0C.89EB.AA52.D328**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

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

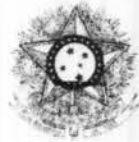
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 09/03/2026 a 07/04/2026

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 16:28:35

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: 15004207/2026

Expedição: 09/03/2026, às 15:04:45

Validade: 05/09/2026 - 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 POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 052556/26

Data da

09/03/2026 14:52:27

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
AUTO DE INFRACAO	359796883	26/02/2026	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 07/06/2026.

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: 09/03/2026 14:52:27



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 016467/26

Data da

19/02/2026 12:08:49

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: 20/05/2026.

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

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2026 / 0000000484

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 09/02/2026

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 09/05/26
TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 09/02/26 às 11:57:53



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

Nº 0000000484

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

0000000484/2026

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

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

VALIDA ATÉ: 09/05/2026

COD. VALIDAÇÃO:01002554A00000110458



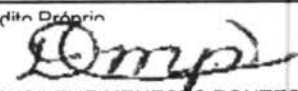
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

318008

OR - Ordinário		318008	FICHA: 1017	DATA: 18/03/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 18/03/2026	
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			
143.900,13	0,00	23.950,00	119.950,13			
VALOR EM R\$ vinte e três mil, novecentos e cinquenta reais ***** 23.950,00						
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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS			23.950,00
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 18/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 18/03/2026  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 318008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 18/03/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 18/03/2026
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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 PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025	23.950,00
	DESCONTOS
	287,40

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	23.662,60
----------------	---------------	-----------

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
23.950,00	23.950,00	23.950,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	23.662,60
vinte e três mil, seiscentos e sessenta e dois reais e sessenta centavos * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	18/03/2026

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

OFICIO Nº 303/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 19 de março 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\$23.950,00**(vinte e três mil, novecentos e cinquenta 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 **3470– PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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,

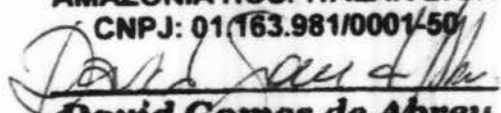
NO VALOR DE:	R\$23.950,00		
vinte e três mil, novecentos e cinquenta reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	3470	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 18 DE MARÇO 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: 18/03/2026 Valor Total: R\$ 23.950,00

NF-e

Nº 000.003.470

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 000.003.470

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 7010 0004 4371

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

421260010226030 18/03/2026 16:41:38

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

18/03/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

18/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:38:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.248,55

VALOR DO ICMS

1.437,16

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

23.950,00

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

23.950,00

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

24

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00002	AZITROMICINA 500MG Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 1.418,30 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 9.500,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	9.500,00	1,11	0,00	10.545,00	2.751,19	632,77	0,00	23,00	0,00
00182	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 1.520,52 (13,45%) LOTE: 3225850 QTD: 9.500,00 FAB: 08/04/2025 VAL: 08/06/2027	29419033	000	5102	CPS	9.500,00	1,19	0,00	11.305,00	2.949,47	678,38	0,00	23,00	0,00
00207	ATENOLOL 50MG Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 282,45 (13,45%) LOTE: 147841 QTD: 26.250,00 FAB: 06/03/2025 VAL: 06/03/2027	29242943	000	5102	CPR	26.250,00	0,08	0,00	2.100,00	547,89	126,01	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRIMEIRO ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO N.217/2025

PROC. ADM. N.4332/2024

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

Val. Aprox. Tributos: 3.221,27 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 18/03/26

Andias Ribeiro Lima Neto

Dir. Almoxarifado e Suprimento

Secretaria Mun. de Saúde

Chapadina - MA

AMAZONIA HOSPITALAR LTD



Nº 9902201717

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034701000044371

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996530172

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

3470

Nº Formulário

0

Data Emissão

18/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

6.248,55

Valor do ICMS

1.437,16

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

23.950,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AZITROMICINA 500MG	9500	1,11
CEFALEXINA 500MG	9500	1,19
ATENOLOL 50MG	26250	0,08
TOTAL DOS ITENS		23.950,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3470

Data de Emissão

18/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA VALIDAÇÃO

Data da Validação

20/03/2026

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO 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 (1º ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº
039/2024-SRP1º ADITIVO 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	9500	R\$ 10.545,00
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	9500	R\$ 11.305,00
400	Atenolol 50 mg	COMPRIMID O	R\$ 0,08	26250	R\$ 2.100,00
VALOR DO LOTE.....R\$					R\$ 23.950,00

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

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

Chapadina - MA

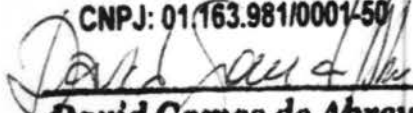
11 de Março de 2026

Secretaria Municipal de Saúde.

11 de Março de 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.503.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

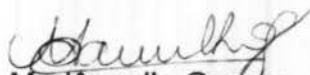
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 217/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor da 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 1º Termo Aditivo ao 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 3470 no valor de **R\$ 23.950,00 (vinte e três mil, novecentos e cinquenta 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, 23 de março de 2026.


Marlângella Gomes

**Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022**

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHã

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 879DATA DA ORDEM: **26/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/03/2026**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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 23.950,00**

(vinte e três mil, novecentos e cinquenta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
318008 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 23.950,00	RR\$ 287,40	RR\$ 23.662,60
TOTAL....					RR\$ 23.950,00	RR\$ 287,40	RR\$ 23.662,60

Despesa Líquida : **RR\$ 23.662,60****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/03/2026****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\$ 23.662,60
TOTAL...			RR\$ 23.662,60

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 - 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\$ 23.662,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/03/2026
Data / Hora da operação:	26/03/2026 15:34:50

Código da operação:	04274352
Chave de segurança:	QGE8MVYHNW0AA6X7

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHÁ

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1001

DATA DA ORDEM: 26/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/03/2026

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 PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDADespesa Bruta: **RR\$ 287,40**(duzentos e oitenta e sete reais e quarenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
251	/ 1	990291			RR\$ 287,40	RR\$ 0,00	RR\$ 287,40
TOTAL....					RR\$ 287,40	RR\$ 0,00	RR\$ 287,40

Despesa Líquida : **RR\$ 287,40****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/03/2026

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\$ 287,40
TOTAL...			RR\$ 287,40

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059101

Nosso Número
20230000000028290

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **25/03/2026**
Vencimento original: **30/03/2026**
Data de Vencimento: **30/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **287,40**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 3470
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/03/2026
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
287,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	287,40

81610000002 4 87401102202 5 60330202300 8 00000028290 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
20230059101

Nosso Número
20230000000028290

(=) Valor Cobrado (R\$)
287,40

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **25/03/2026**
Vencimento original: **30/03/2026**
Data de Vencimento: **30/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **287,40**



81610000002 4 87401102202 5 60330202300 8 00000028290 5



102

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:			
816100000024	874011022025	603302023008	000000282905

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	287,40
Data de vencimento:	26/03/2026
Identificação da operação:	IRRF

Data de débito:	26/03/2026
Data/hora da operação:	26/03/2026 15:35:16

Código da operação:	05783641
Chave de segurança:	35P91WW2RH4E9V2N

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

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: 09/03/2026 a 07/04/2026

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 16:28:35

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°: 15004207/2026

Expedição: 09/03/2026, às 15:04:45

Validade: 05/09/2026 - 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: 052556/26 **Data da** 09/03/2026 14:52:27
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
AUTO DE INFRACAO	359796883	26/02/2026	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 07/06/2026.

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: 09/03/2026 14:52:27



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 016467/26

Data da

19/02/2026 12:08:49

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: 20/05/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 09/03/2026 14:51:18



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

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2026 / 0000000484

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 09/02/2026

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 09/05/26
TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 09/02/26 às 11:57:53



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

Nº 0000000484

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

0000000484/2026

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

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

VALIDA ATÉ: 09/05/2026

COD. VALIDAÇÃO: 01002554A00000110458



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

318009

OR - Ordinário		318009	FICHA: 1017		DATA: 18/03/2026		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 18/03/2026	
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL		
143.900,13		52.471,79		20.673,66		70.754,68		
VALOR EM R\$								
20.673,66		vinte mil, seiscentos e setenta e três reais e sessenta e seis 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 SUSPENSÃO PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025								
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL		
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União						VALOR TOTAL DOS ITENS		
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						20.673,66		
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário				
Data: 18/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde				Data: 18/03/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS				

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 318009

SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 1017

DATA: 18/03/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

616331/24

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 18/03/2026

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 SUSPENSÃO PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO A O CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025

VALOR BRUTO

20.673,66

DESCONTOS

248,08

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

20.425,58

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

20.673,66

20.673,66

20.673,66

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e cinquenta e oito centavos * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Chapadinha/MA, em:

18/03/2026

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

OFICIO Nº 307/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 19 de março 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\$20.673,66** (vinte mil, seiscentos e setenta e três reais e sessenta e seis centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de suspensão gotas para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **3487– PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

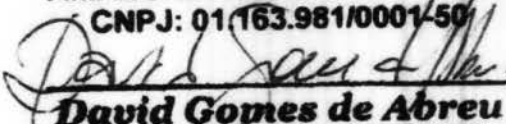
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

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\$20.673,66		
vinte mil, seiscentos e setenta e três reais e sessenta e seis centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3487	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 18 DE MARÇO 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: 18/03/2026 Valor Total: R\$ 20.673,66

NF-e

Nº 000.003.487

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 000.003.487

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 8710 0004 4530

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

421260010235082 18/03/2026 17:19:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

18/03/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

18/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:15:55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

5.393,75

VALOR DO ICMS

1.240,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

20.673,66

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

20.673,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

20

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00831	AMBROXOL 30MG/ 100ML - FARMACE Val Aprox Tributos: 613,32 (13,45%) LOTE: 333G66916 QTD: 1.200,00 FAB: 18/05/2025 VAL: 18/05/2030	30039099	000	5102	FRS	1.200,00	3,80	0,00	4.560,00	1.189,70	273,63	0,00	23,00	0,00
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 375,58 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 312,00 FAB: 15/02/2025 VAL: 15/02/2027	38229000	000	5102	FRS	312,00	8,95	0,00	2.792,40	728,54	167,56	0,00	23,00	0,00
00013	AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 600MG 200MG/5ML Compl.: EUOFARMA Val Aprox Tributos: 517,35 (13,45%) LOTE: 2310321 QTD: 350,00 FAB: 10/09/2024 VAL: 10/09/2027	30042029	000	5102	FRS	350,00	10,99	0,00	3.846,50	1.003,55	230,82	0,00	23,00	0,00
00015	DEXAMETASONA 0,5MG/100ML Val Aprox Tributos: 554,81 (13,45%) LOTE: 221.132 QTD: 750,00 FAB: 28/11/2024 VAL: 28/11/2027	30043210	000	5102	FRS	750,00	5,50	0,00	4.125,00	1.076,21	247,53	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

ATESTADO QUE:

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRIMEIRO CONTRATO ADMINISTRATIVO N 217/2025

PROC. ADM N:4332/2024

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

Val. Aprox. Tributos: 2.780,62 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVAÇÃO DE PRODUTO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 18/03/2026

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



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.487

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 8710 0004 4530

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

421260010235082 18/03/2026 17:19:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00572	DIPIRONA 500MG/10ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 170,65 (13,45%) LOTE: 356546 QTD: 625,00 FAB: 16/05/2025 VAL: 16/05/2028	30049069	000	5102	FRS	625,00	2,03	0,00	1.268,75	331,02	76,13	0,00	23,00	0,00
00019	IBUPROFENO 50MG/30ML Val Aprox Tributos: 116,66 (13,45%) LOTE: 0022182 QTD: 312,00 FAB: 14/07/2025 VAL: 14/08/2027	30049029	000	5102	FRS	312,00	2,78	0,00	867,36	226,29	52,05	0,00	23,00	0,00
00540	DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 121,70 (13,45%) LOTE: 2624 QTD: 312,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2027	30043999	000	5102	BIS	312,00	2,90	0,00	904,80	236,06	54,29	0,00	23,00	0,00
00021	LORATADINA 1MG/100ML Val Aprox Tributos: 180,45 (13,45%) LOTE: 2305088 QTD: 312,00 FAB: 28/02/2025 VAL: 28/02/2027	30039079	000	5102	FRS	312,00	4,30	0,00	1.341,60	350,02	80,50	0,00	23,00	0,00
00202	MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML Compl.: NATULAR Val Aprox Tributos: 86,08 (13,45%) LOTE: M987002 QTD: 200,00 FAB: 12/10/2025 VAL: 12/10/2028	29339954	000	5102	FRS	200,00	3,20	0,00	640,00	166,98	38,41	0,00	23,00	0,00
00204	PARACETAMOL 200MG/15ML Compl.: SOBRAL Val Aprox Tributos: 44,02 (13,45%) LOTE: 2301517 QTD: 187,00 FAB: 28/02/2025 VAL: 28/02/2027	29242913	000	5102	FRS	187,00	1,75	0,00	327,25	85,38	19,64	0,00	23,00	0,00



Nº 9902201774

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034871000044530

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996530229

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

3487

Nº Formulário

0

Data Emissão

18/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

5.393,75

Valor do ICMS

1.240,56

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

20.673,66

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AMBROXOL 30MG/ 100ML - FARMACE	1200	3,80
AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML	312	8,95
AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600MG 200MG/5ML	350	10,99
DEXAMETASONA 0,5MG/100ML	750	5,50
DIPIRONA 500MG/10ML	625	2,03
IBUPROFENO 50MG/30ML	312	2,78
DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME	312	2,90
LORATADINA 1MG/100ML	312	4,30
MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML	200	3,20
PARACETAMOL 200MG/15ML	187	1,75
TOTAL DOS ITENS		20.673,66

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3487

Data de Emissão

18/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
20/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº
039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	217/2025 (1º ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE 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 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº
039/2024-SRP1º ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
356	Ambroxol 30 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 3,80	1200	R\$ 4.560,00
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	312	R\$ 2.792,40
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	R\$ 10,99	350	R\$ 3.846,50
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 5,50	750	R\$ 4.125,00
368	Dipirona 500 mg/10 ml	FRASCO	R\$ 2,03	625	R\$ 1.268,75
372	Ibuprofeno 50 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 2,78	312	R\$ 867,36
376	Dexametona 1mg/g	BISNAGA	R\$ 2,90	312	R\$ 904,80
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	R\$ 4,30	312	R\$ 1.341,60
379	Mebendazol 20 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 3,20	200	R\$ 640,00
383	Paracetamol 200 mg/15 ml	FRASCO	R\$ 1,75	187	R\$ 327,25
VALOR DO LOTE..... R\$					R\$ 20.673,66

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

11 de Março de 2026

Secretaria Municipal de Saúde.

11 de Março de 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.503.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 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 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 217/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor da contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 217/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 3487 no valor de **R\$ 20.673,66 (vinte mil, seiscentos e setenta e três reais e sessenta e seis centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 23 de março 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 881DATA DA ORDEM: **26/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/03/2026**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 SUSPENSÃO PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 20.673,66**

(vinte mil, seiscentos e setenta e três reais e sessenta e seis centavos) *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
318009 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 20.673,66	RR\$ 248,08	RR\$ 20.425,58
TOTAL....					RR\$ 20.673,66	RR\$ 248,08	RR\$ 20.425,58

Despesa Líquida : **RR\$ 20.425,58****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/03/2026

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\$ 20.425,58
TOTAL...			RR\$ 20.425,58

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:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 20.425,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/03/2026
Data / Hora da operação:	26/03/2026 15:32:09

Código da operação:	03828953
Chave de segurança:	KUKUWS0EATQNXV8J

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 993DATA DA ORDEM: **26/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/03/2026**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 PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Despesa Bruta: **RR\$ 248,08**

(duzentos e quarenta e oito reais e oito centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
253	/ 1	990291			RR\$ 248,08	RR\$ 0,00	RR\$ 248,08
TOTAL....					RR\$ 248,08	RR\$ 0,00	RR\$ 248,08

Despesa Líquida : **RR\$ 248,08****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/03/2026****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\$ 248,08
TOTAL...			RR\$ 248,08

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
20230059109

Nosso Número
20230000000028298

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/03/2026** Total da Guia: **248,08**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA** Endereço:
RUA SARAÍVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000
CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA N°: 3487
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/03/2026
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
248,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	248,08

81610000002 4 48081102202 3 60331202300 6 00000028298 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
20230059109

Nosso Número
20230000000028298

(=) Valor Cobrado (R\$)
248,08

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/03/2026** Total da Guia: **248,08**

81610000002 4 48081102202 3 60331202300 6 00000028298 8



**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:	
816100000024 480811022023 603312023006 000000282988	
Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	248,08
Data de vencimento:	26/03/2026
Identificação da operação:	IRRF
Data de débito:	26/03/2026
Data/hora da operação:	26/03/2026 15:32:32
Código da operação: 05615217	
Chave de segurança: X3JKFRP5A36WQHEE	

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 12:06:04 do dia 29/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/06/2026.

Código de controle da certidão: **EF0C.89EB.AA52.D328**

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: 09/03/2026 a 07/04/2026

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 16:28:35

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°: 15004207/2026

Expedição: 09/03/2026, às 15:04:45

Validade: 05/09/2026 - 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: 052556/26

Data da

09/03/2026 14:52:27

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
AUTO DE INFRAÇÃO	359796883	26/02/2026	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 07/06/2026.

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: 09/03/2026 14:52:27



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 016467/26

Data da

19/02/2026 12:08:49

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: 20/05/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 09/03/2026 14:51:18



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

Nº 0000000484

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

0000000484/2026

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

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

VALIDA ATÉ: 09/05/2026

COD. VALIDAÇÃO:01002554A00000110458





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

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2026 / 0000000484

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 09/02/2026

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 09/05/26
TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 09/02/26 às 11:57:53

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

318010

OR - Ordinário

318010

FICHA: 1017

DATA: 18/03/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 18/03/2026

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 DESTE EMPENHO

SALDO ATUAL

143.900,13

73.145,45

20.881,15

49.873,53

VALOR EM R\$

20.881,15

vinte mil, oitocentos e oitenta e um reais e quinze 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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União

VALOR TOTAL DOS ITENS

20.881,15

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/03/2026

Data: 18/03/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de SaúdeDEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 318010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 18/03/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 18/03/2026
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 217/2025 - PE N° 039/2024 - SRP N° 006/2025	20.881,15
	DESCONTOS
	250,57

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	20.630,58
----------------	---------------	-----------

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
20.881,15	20.881,15	20.881,15	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	20.630,58
vinte mil, seiscentos e trinta reais e cinquenta e oito centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	18/03/2026

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

OFICIO Nº 306/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 19 de março 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\$20.881,15** (vinte mil, oitocentos e oitenta e um reais e quinze 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 **3482– PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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,

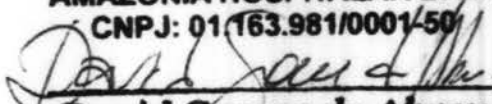
NO VALOR DE:	R\$20.881,15		
vinte mil, oitocentos e oitenta e um reais e quinze centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3482	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 18 DE MARÇO DE 2026

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.503.712-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: 18/03/2026 Valor Total: R\$ 20.881,15

NF-e
Nº 000.003.482
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 000.003.482
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 8210 0004 4488

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

421260010229207 18/03/2026 16:55:37

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

18/03/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

18/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:51:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

5.447,89

VALOR DO ICMS

1.253,01

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

20.881,15

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

20.881,15

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

21

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00002	AZITROMICINA 500MG Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 1.372,02 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 9.190,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	9.190,00	1,11	0,00	10.200,90	2.661,41	612,12	0,00	23,00 0,00
00003	CEFALEXINA 500MG Compl.: UNIAO QUIMICA Val Aprox Tributos: 1.436,49 (13,45%) LOTE: 110675C QTD: 8.975,00 FAB: 21/03/2025 VAL: 21/03/2027	30042052	000	5102	CPR	8.975,00	1,19	0,00	10.680,25	2.786,48	640,89	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

PRIMEIRO ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO N.217/2025
PROC. ADM. N.4332/2024

AMAZONIA HOSPITALAR/BANCO DO BRASIL/AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.808,51 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 18/03/26

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



Nº 9902201771

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034821000044488

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996530226

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

3482

Nº Formulário

0

Data Emissão

18/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

5.447,89

Valor do ICMS

1.253,01

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

20.881,15

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AZITROMICINA 500MG

9190

1,11

CEFALEXINA 500MG

8975

1,19

TOTAL DOS ITENS

20.881,15

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3482

Data de Emissão

18/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

20/03/2026

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

ORDEM DE FORNECIMENTO DO 1º ADITIVO AO 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 (1º ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	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 1º ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 217/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

1º ADITIVO 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	9190	R\$ 10.200,90
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMID O	R\$ 1,19	8975	R\$ 10.680,25
VALOR DO LOTE..... R\$					R\$ 20.881,15

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

11 de Março de 2026

Secretaria Municipal de Saúde.

11 de Março 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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 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 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 217/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor da 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 1º Termo Aditivo ao 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 3482 no valor de **R\$ 20.881,15 (vinte mil, oitocentos e oitenta e um reais e quinze centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinho – MA, 23 de março 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 882

DATA DA ORDEM: 26/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/03/2026

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 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 217/2025 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: RR\$ 20.881,15

(vinte mil, oitocentos e oitenta e um reais e quinze centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
318010 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 20.881,15	RR\$ 250,57	RR\$ 20.630,58
TOTAL....					RR\$ 20.881,15	RR\$ 250,57	RR\$ 20.630,58

Despesa Líquida : RR\$ 20.630,58

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 26/03/2026

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\$ 20.630,58
TOTAL...			RR\$ 20.630,58

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:	AMAZONIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50
Valor:	R\$ 20.630,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	26/03/2026
Data / Hora da operação:	26/03/2026 15:30:57

Código da operação:	03636244
Chave de segurança:	ZRP5T8REKLPES7N9

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 994DATA DA ORDEM: **26/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/03/2026**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 PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDADespesa Bruta: **RR\$ 250,57**(duzentos e cinquenta reais e cinquenta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
254	/ 1	990291			RR\$ 250,57	RR\$ 0,00	RR\$ 250,57
TOTAL....					RR\$ 250,57	RR\$ 0,00	RR\$ 250,57

Despesa Líquida: **RR\$ 250,57****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/03/2026****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\$ 250,57
TOTAL...			RR\$ 250,57

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059106

Nosso Número
20230000000028295

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/03/2026** Total da Guia: **250,57**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 3482
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/03/2026

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
250,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,57

81620000002 3 50571102202 8 60331202300 6 00000028295 4



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230059106

Nosso Número
20230000000028295

(=) Valor Cobrado (R\$)
250,57

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **25/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/03/2026** Total da Guia: **250,57**



81620000002 3 50571102202 8 60331202300 6 00000028295 4



**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:

816200000023 505711022028 603312023006 000000282954

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	250,57
Data de vencimento:	26/03/2026
Identificação da operação:	IRRF

Data de débito:	26/03/2026
Data/hora da operação:	26/03/2026 15:31:32

Código da operação:	05550587
Chave de segurança:	4ZNH6XR4ZENYLKTX

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 12:06:04 do dia 29/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/06/2026.

Código de controle da certidão: **EF0C.89EB.AA52.D328**

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: 09/03/2026 a 07/04/2026

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 16:28:35

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: 15004207/2026

Expedição: 09/03/2026, às 15:04:45

Validade: 05/09/2026 - 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 POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 052556/26

Data da

09/03/2026 14:52:27

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
AUTO DE INFRACAO	359796883	26/02/2026	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 07/06/2026.

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: 09/03/2026 14:52:27



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 016467/26

Data da

19/02/2026 12:08:49

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: 20/05/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 09/03/2026 14:51:18



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

Nº 0000000484

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

0000000484/2026

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

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

VALIDA ATÉ: 09/05/2026

COD. VALIDAÇÃO: 01002554A00000110458





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

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2026 / 0000000484

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 09/02/2026

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 09/05/26
TIMON-MA, 09 DE FEVEREIRO DE 2026

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 09/02/26 às 11:57:53