

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

323014

OR - Ordinário

323014

FICHA: 1017

DATA: 23/03/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 23/03/2026

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 EMPENHA

SALDO ATUAL

243.900,13

143.900,13

16.660,00

83.340,00

VALOR EM R\$**16.660,00**

dezesesseis mil, seiscentos e sessenta reais *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE POMADAS/BISNAGAS 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**CÓDIGO DE APLICAÇÃO **FMS****VALOR TOTAL DOS ITENS****16.660,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Orçário

Data: 23/03/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 23/03/2026


DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 323014 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 1017 DATA: 23/03/2026 REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/03/2026

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE POMADAS/BISNAGAS 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

16.660,00

DESCONTOS

199,92

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

16.460,08

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
16.660,00	16.660,00	16.660,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

16.460,08

dezesseis mil, quatrocentos e sessenta reais e oito centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

Chapadinha/MA, em:

23/03/2026

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

OFICIO Nº 328/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 25 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\$ 16.660,00** (dezesesseis mil, seiscentos e sessenta reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de pomadas/bisnagas para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 3500 – PAB

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

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

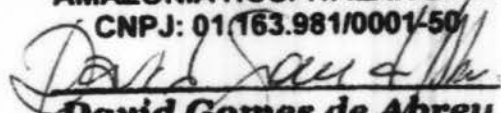
NO VALOR DE:	R\$16.660,00		
dezesesseis mil, seiscentos e sessenta reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	3500	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 23 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: 23/03/2026 Valor Total: R\$ 16.660,00

NF-e

Nº 000.003.500

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 000.003.500

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0035 0010 0004 4780

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

421260010821088 23/03/2026 15:38:05

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

23/03/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

23/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:34:22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.346,60

VALOR DO ICMS

999,72

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

16.660,00

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

16.660,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

36

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	IP
00540	DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 526,57 (13,45%) LOTE: 2624 QTD: 1.350,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2027	30043999	000	5102	BIS	1.350,00	2,90	0,00	3.915,00	1.021,42	234,93	0,00	23,00	0,00
00463	NISTATINA 25.000UI/G Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 517,83 (13,45%) LOTE: 11100122 QTD: 500,00 FAB: 30/03/2025 VAL: 30/03/2027	29419061	000	5102	BIS	500,00	7,70	0,00	3.850,00	1.004,47	231,03	0,00	23,00	0,00
00504	NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLÓGICO Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 335,58 (13,45%) LOTE: 2315465 QTD: 500,00 FAB: 16/05/2025 VAL: 16/05/2027	29332922	000	5102	BIS	500,00	4,99	0,00	2.495,00	650,95	149,72	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.132/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.0234/2026

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

Val. Aprox. Tributos: 2.240,78 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 23/03/26



Nº 9902203734

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000035001000044780

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996532205

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	Nº Formulário	Data Emissão
3500	0	23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST
4.346,60	999,72	0,00	0,00

Valor Total da Nota Fiscal

16.660,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
DEXAMETASONA 1MG/G 10G CREME	1350	2,90
NISTATINA 25.000UI/G	500	7,70
NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLOGICO	500	4,99
SULFADIAZINA DE PRATA 1%	1000	6,40
TOTAL DOS ITENS		16.660,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato
3500

Data de Emissão
23/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
25/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026- 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:	132/2026	DATA:	28 de janeiro de 2026
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026 - Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026
PROC. ADM. Nº 0234/2026

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
376	Dexametona 1mg/g	BISNAGA	R\$ 2,90	1350	R\$ 3.915,00
384	Nistatina 25.000 UI/g	BISNAGA	R\$ 7,70	500	R\$ 3.850,00
388	Nitrato de Miconazol Creme Dermatológico	BISNAGA	R\$ 4,99	500	R\$ 2.495,00
390	Sulfadiazina de prata 1% 30g	BISNAGA	R\$ 6,40	1000	R\$ 6.400,00
VALOR DO LOTE R\$					R\$ 16.660,00

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

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

Chapadina - MA

18 de Março de 2026

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

18 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 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP Nº 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

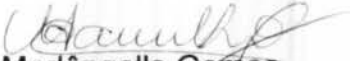
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 132/2026, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 3500 no valor de **R\$ 16.660,00 (dezesseis mil, seiscientos e sessenta reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinho – MA, 31 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 906

DATA DA ORDEM: 01/04/2026 DATA VENCIMENTO: __/__/__ DATA PAGAMENTO: 01/04/2026

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 POMADAS/BISNAGAS 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\$ 16.660,00

(dezesseis mil, seiscentos e sessenta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323014 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 16.660,00	RR\$ 199,92	RR\$ 16.460,08
TOTAL....					RR\$ 16.660,00	RR\$ 199,92	RR\$ 16.460,08

Despesa Líquida : RR\$ 16.460,08

ORDEM 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\$ 16.460,08
TOTAL...			RR\$ 16.460,08

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\$ 16.460,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	01/04/2026
Data / Hora da operação:	01/04/2026 16:59:16

Código da operação:	83264094
Chave de segurança:	4ZF9AF8TXWTAV1KE

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 977

DATA 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 LTDADespesa Bruta: **RR\$ 199,92**(cento e noventa e nove reais e noventa e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
294	/ 1	990291			RR\$ 199,92	RR\$ 0,00	RR\$ 199,92
TOTAL....					RR\$ 199,92	RR\$ 0,00	RR\$ 199,92

Despesa Líquida **RR\$ 199,92****ORDEM 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\$ 199,92
TOTAL...			RR\$ 199,92

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 :
20230059375

Nosso Número
20230000000028528

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **04/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **01/04/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **199,92**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 3500
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **10/04/2026**

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
199,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	199,92

81610000001 6 99921102202 8 60410202300 8 00000028528 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
20230059375

Nosso Número
20230000000028528

(=) Valor Cobrado (R\$)
199,92

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **04/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **01/04/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **199,92**



81610000001 6 99921102202 8 60410202300 8 00000028528 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:**

816100000016 999211022028 604102023008 000000285288

Convênio: PM CHAPADINHA**Valor:** 199,92**Data de vencimento:** 01/04/2026**Data de débito:** 01/04/2026**Data/hora da operação:** 01/04/2026 16:59:34**Código da operação:** 83497019**Chave de segurança:** SV677NEV1R60AS2L

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.



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.

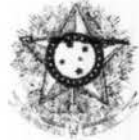
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

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

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 11:09:55

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 à 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

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**

CHAPADINHã

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

323015

OR - Ordinário

323015

FICHA: 1017

DATA: 23/03/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 23/03/2026

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

243.900,13

160.560,13

38.558,50

44.781,50

VALOR EM R\$**38.558,50**

trinta e oito mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e cinquenta centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE POMADAS/BISNAGAS 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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS**38.558,50**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/03/2026

Data: 23/03/2026

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° 323015

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 1017

DATA: 23/03/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

616331/24

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 23/03/2026

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 POMADAS/BISNAGAS 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

38.558,50

DESCONTOS

462,70

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

38.095,80

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

38.558,50

38.558,50

38.558,50

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

38.095,80

trinta e oito mil e noventa e cinco reais e oitenta 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:

23/03/2026

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

OFICIO Nº 327/2026 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 25 de março de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 38.558,50** (trinta e oito mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e cinquenta 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 Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **3499 – PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

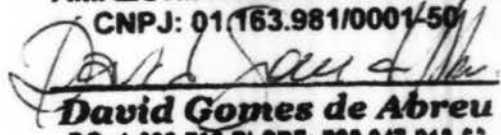
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

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\$38.558,50		
trinta e oito mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e cinquenta centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3499	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 23 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: 23/03/2026 Valor Total: R\$ 38.558,50

NF-e

Nº 000.003.499

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 000.003.499

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 9910 0004 4779

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

421260010821039 23/03/2026 15:37:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

23/03/2026

ENDEREÇO

RJUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

23/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:34:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

10.059,93

VALOR DO ICMS

2.313,79

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

38.558,50

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

38.558,50

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

22

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	IM
00831	AMBROXOL 30MG/ 100ML - FARMACE Val Aprox Tributos: 766,65 (13,45%) LOTE: 333G66916 QTD: 1.500,00 FAB: 18/05/2025 VAL: 18/05/2030	30039099	000	5102	FRS	1.500,00	3,80	0,00	5.700,00	1.487,13	342,04	0,00	23,00	0,00
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 481,51 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 400,00 FAB: 15/02/2025 VAL: 15/02/2027	38229000	000	5102	FRS	400,00	8,95	0,00	3.580,00	934,02	214,82	0,00	23,00	0,00
00013	AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 600MG 200MG/5ML Compl.: EUROFARMA Val Aprox Tributos: 517,35 (13,45%) LOTE: 2310321 QTD: 350,00 FAB: 10/09/2024 VAL: 10/09/2027	30042029	000	5102	FRS	350,00	10,99	0,00	3.846,50	1.003,55	230,82	0,00	23,00	0,00
00015	DEXAMETASONA 0,5MG/100ML Val Aprox Tributos: 332,89 (13,45%) LOTE: 22L132 QTD: 450,00 FAB: 28/11/2024 VAL: 28/11/2027	30043210	000	5102	FRS	450,00	5,50	0,00	2.475,00	645,73	148,52	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N:132/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO N:0234/2026

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

Val. Aprox. Tributos: 5.186,13 (13,45%) Fonte: IBPT

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 23/03/26



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 000.003.499

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 9910 0004 4779

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

421260010821039 23/03/2026 15:37:53

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	ALÍQUOTA % 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: 934,78 (13,45%) LOTE: 0022182 QTD: 2.500,00 FAB: 14/07/2025 VAL: 14/08/2027	30049029	000	5102	FRS	2.500,00	2,78	0,00	6.950,00	1.813,26	417,05	0,00	23,00	0,00
00021	LORATADINA 1MG/100ML Val Aprox Tributos: 289,18 (13,45%) LOTE: 2305088 QTD: 500,00 FAB: 28/02/2025 VAL: 28/02/2027	30039079	000	5102	FRS	500,00	4,30	0,00	2.150,00	560,94	129,02	0,00	23,00	0,00
00202	MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML Compl.: NATULAB Val Aprox Tributos: 516,48 (13,45%) LOTE: M987002 QTD: 1.200,00 FAB: 12/10/2025 VAL: 12/10/2028	29339954	000	5102	FRS	1.200,00	3,20	0,00	3.840,00	1.001,86	230,43	0,00	23,00	0,00
00204	PARACETAMOL 200MG/15ML Compl.: SOBRAL Val Aprox Tributos: 588,44 (13,45%) LOTE: 2301517 QTD: 2.500,00 FAB: 28/02/2025 VAL: 28/02/2027	29242913	000	5102	FRS	2.500,00	1,75	0,00	4.375,00	1.141,44	262,53	0,00	23,00	0,00
00726	OLEO DE GIRASSOL 200ML CICATRIZANTE Compl.: NUTRIEX Val Aprox Tributos: 485,81 (13,45%) LOTE: 322547 QTD: 350,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	15121110	000	5102	FRS	350,00	10,32	0,00	3.612,00	942,37	216,75	0,00	23,00	0,00



Nº 9902203746

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034991000044779

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996532217

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

3499

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

10.059,93

Valor do ICMS

2.313,79

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

38.558,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AMBROXOL 30MG/ 100ML - FARMACE	1500	3,80
AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML	400	8,95
AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600MG 200MG/5ML	350	10,99
DEXAMETASONA 0,5MG/100ML	450	5,50
DIPIRONA 500MG/10ML	1000	2,03
IBUPROFENO 50MG/30ML	2500	2,78
LORATADINA 1MG/100ML	500	4,30
MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML	1200	3,20
PARACETAMOL 200MG/15ML	2500	1,75
OLEO DE GIRASSOL 200ML CICATRIZANTE	350	10,32

TOTAL DOS ITENS

38.558,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3499

Data de Emissão

23/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
25/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026- 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:	132/2026	DATA:	28 de janeiro de 2026
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026 - Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026
PROC. ADM. Nº 0234/2026

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
356	Ambroxol 30 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 3,80	1500	R\$ 5.700,00
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	400	R\$ 3.580,00
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	450	R\$ 2.475,00
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	2500	R\$ 6.950,00
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	R\$ 4,30	500	R\$ 2.150,00
379	Mebendazol 20 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 3,20	1200	R\$ 3.840,00
383	Paracetamol 200 mg/15 ml	FRASCO	R\$ 1,75	2500	R\$ 4.375,00
401	Óleo cicatrizante 200 ml	FRASCO	R\$ 10,32	350	R\$ 3.612,00
VALOR DO LOTE R\$					R\$ 38.558,50

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

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

Chapadinhã - MA

18 de Março de 2026

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

Secretaria Municipal de Saúde.

18 de Março de 2026

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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

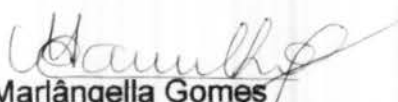
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 132/2026, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 3499 no valor de **R\$ 38.558,50 (trinta e oito mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e cinquenta centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 31 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 907

DATA DA ORDEM: 01/04/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 01/04/2026

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 POMADAS/BISNAGAS 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\$ 38.558,50**

(trinta e oito mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e cinquenta centavo
s) * * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323015 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 38.558,50	RR\$ 462,70	RR\$ 38.095,80
TOTAL....					RR\$ 38.558,50	RR\$ 462,70	RR\$ 38.095,80

Despesa Líquida **RR\$ 38.095,80****ORDEM 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\$ 38.095,80
TOTAL...			RR\$ 38.095,80

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\$ 38.095,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	01/04/2026
Data / Hora da operação:	01/04/2026 16:47:00

Código da operação:	73234992
Chave de segurança:	SPTYSZ2LH4759R3K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059373

Nosso Número
20230000000028526

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **04/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **01/04/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **462,70**



CONTRIBUINTE

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 3499
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 10/04/2026
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
462,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	462,70

81610000004 0 62701102202 7 60410202300 8 00000028526 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
20230059373

Nosso Número
20230000000028526

(=) Valor Cobrado (R\$)
462,70

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **04/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **01/04/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **462,70**



81610000004 0 62701102202 7 60410202300 8 00000028526 2



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:			
816100000040	627011022027	604102023008	000000285262

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	462,70
Data de vencimento:	01/04/2026

Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 16:47:21

Código da operação:	82527004
Chave de segurança:	HH29JSEZS5X0ZX7Q

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.



**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 11:09:55

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 à 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



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

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**

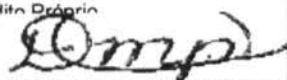
CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 09/02/26 às 11:57:53

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

OR - Ordinário

323016

OR - Ordinário		323016		FICHA: 1017		DATA: 23/03/2026		SOLICITAÇÃO Nº	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO				0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 23/03/2026	
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			
243.900,13		199.118,63		37.426,10		7.355,40			
VALOR EM R\$		trinta e sete mil, quatrocentos e vinte e seis reais e dez centavos *****							
37.426,10		*****							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO									
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 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		37.426,10		
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS									
Autorizo o empenho dessa despesa.					Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio				
Data: 23/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde					Data: 23/03/2026  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS				

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 323016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/03/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/03/2026

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 INSUMOS ODONTOLÓGICOS 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
37.426,10
DESCONTOS
449,11

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 36.976,99

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
37.426,10	37.426,10	37.426,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 36.976,99

trinta e seis mil, novecentos e setenta e seis reais e noventa e nove 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:

23/03/2026

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

OFICIO Nº 329/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 25 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\$ 37.426,10** (trinta e sete mil, quatrocentos e vinte e seis reais e dez centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos odontológicos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **3501 – PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

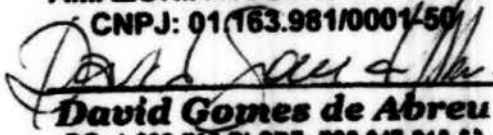
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

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

NO VALOR DE:	R\$37.426,10		
trinta e sete mil, quatrocentos e vinte e seis reais e dez centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	3501	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 23 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: 23/03/2026 Valor Total: R\$ 37.426,10

NF-e

Nº 000.003.501

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 000.003.501
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0035 0110 0004 4795

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADO. OU REC. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421260010821174 23/03/2026 15:38:19

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

23/03/2026

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

23/03/2026

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:34:36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

9.764,50

VALOR DO ICMS

2.245,82

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

37.426,10

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

37.426,10

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

74

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
00565	BROCA 1011 DIAMANTADA Compl.: PONTA DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 186,15 (13,45%) LOTE: CV785 QTD: 200,00 FAB: 10/01/2022 VAL: 10/01/2030	30049064	000	5102	UND	200,00	6,92	0,00	1.384,00	361,09	83,05	0,00	23,00 0,00
00932	BROCA DIAMANTADA 1012 HL Val Aprox Tributos: 246,77 (17,83%) LOTE: 48550 QTD: 200,00 FAB: 03/03/2024 VAL: 03/03/2030	82075019	000	5102	UND	200,00	6,92	0,00	1.384,00	361,09	83,05	0,00	23,00 0,00
00714	BROCA 1015 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 186,15 (13,45%) LOTE: SDFR7852 QTD: 200,00 FAB: 15/02/2022 VAL: 15/02/2030	84799090	000	5102	UND	200,00	6,92	0,00	1.384,00	361,09	83,05	0,00	23,00 0,00
00619	BROCA 1190F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 246,77 (17,83%) LOTE: R33214 QTD: 200,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	200,00	6,92	0,00	1.384,00	361,09	83,05	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N:132/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO N:0234/2026

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

Val. Aprox. Tributos: 6452,56 (17,24%) Fonte: IBPT

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 23/03/26

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 000.003.501

Série 001

Folha 2/3

CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0035 0110 0004 4795

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

421260010821174 23/03/2026 15:38:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00796	BROCA 2135F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 247,60 (17,89%) LOTE: RT78 QTD: 200,00 FAB: 20/03/2022 VAL: 20/03/2030	90189029	000	5102	UND	200,00	6,92	0,00	1.384,00	361,09	83,05	0,00	23,00	0,00
00621	BROCA 2200F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 246,77 (17,83%) LOTE: 321014 QTD: 200,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	200,00	6,92	0,00	1.384,00	361,09	83,05	0,00	23,00	0,00
00479	BROCA 3118 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 246,77 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 200,00 FAB: 05/04/2024 VAL: 05/04/2028	82075019	000	5102	UND	200,00	6,92	0,00	1.384,00	361,09	83,05	0,00	23,00	0,00
00798	BROCA 3118F DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 186,15 (13,45%) LOTE: DFR785 QTD: 200,00 FAB: 15/03/2022 VAL: 15/03/2030	90183929	000	5102	UND	200,00	6,92	0,00	1.384,00	361,09	83,05	0,00	23,00	0,00
00480	BROCA 3139 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 306,68 (17,83%) LOTE: 0000 QTD: 200,00 FAB: 08/05/2024 VAL: 08/05/2028	82075019	000	5102	UND	200,00	8,60	0,00	1.720,00	448,75	103,21	0,00	23,00	0,00
00622	BROCA CA 2 DIAMANTADA Val Aprox Tributos: 271,02 (17,83%) LOTE: B32147 QTD: 80,00 FAB: 18/08/2023 VAL: 18/08/2028	82075019	000	5102	UND	80,00	19,00	0,00	1.520,00	396,57	91,21	0,00	23,00	0,00
00625	BROCA CIRURGICA FG701CIR Val Aprox Tributos: 834,80 (17,83%) LOTE: 3320118 QTD: 200,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	200,00	23,41	0,00	4.682,00	1.221,53	280,95	0,00	23,00	0,00
00495	BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23 Val Aprox Tributos: 500,92 (17,89%) LOTE: 000 QTD: 50,00 FAB: 15/06/2023 VAL: 15/06/2028	90184919	000	5102	UND	50,00	56,00	0,00	2.800,00	730,52	168,02	0,00	23,00	0,00
00626	BROCA CIRURGICA FGZEKRYA28 Val Aprox Tributos: 557,19 (17,83%) LOTE: 256410 QTD: 100,00 FAB: 17/08/2023 VAL: 17/08/2028	82075019	000	5102	UND	100,00	31,25	0,00	3.125,00	815,31	187,52	0,00	23,00	0,00

DATA DE EMISSÃO DA IMPRESSÃO: 23/03/2026 17:28:58

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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 000.003.501

Série 001

Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO

2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0035 0110 0004 4795

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

421260010821174 23/03/2026 15:38:19

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
00627	BROCA DIAMANTADA FG3131F Val Aprox Tributos: 620,27 (17,83%) LOTE: 322417 QTD: 120,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	120,00	28,99	0,00	3.478,80	907,62	208,75	0,00	23,00	0,00
00628	BROCA FG2133F DIAMANTADA Compl.: FAVA Val Aprox Tributos: 342,23 (17,83%) LOTE: 332216 QTD: 60,00 FAB: 18/07/2023 VAL: 18/07/2028	82075019	000	5102	UND	60,00	31,99	0,00	1.919,40	500,77	115,18	0,00	23,00	0,00
00629	BROCA FG3139F DIAMANTADA Compl.: FAVA Val Aprox Tributos: 784,32 (17,83%) LOTE: FG32154 QTD: 110,00 FAB: 18/05/2023 VAL: 18/05/2028	82075019	000	5102	UND	110,00	39,99	0,00	4.398,90	1.147,67	263,96	0,00	23,00	0,00
00631	COTOSOL (OBTURADOR PROVISÓRIO) Compl.: VIGODENT Val Aprox Tributos: 442,00 (16,31%) LOTE: CT32210-205 QTD: 20,00 FAB: 18/11/2024 VAL: 18/11/2028	90221390	000	5102	UND	20,00	135,50	0,00	2.710,00	707,04	162,62	0,00	23,00	0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL: 23/03/2026 17:38:58

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



Nº 9902203717

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000035011000044795

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996532188

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

3501

0

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

9.764,50

2.245,82

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

37.426,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
BROCA 1011 DIAMANTADA	200	6,92
BROCA DIAMANTADA 1012 HL	200	6,92
BROCA 1015 DIAMANTADA	200	6,92
BROCA 1190F DIAMANTADA	200	6,92
BROCA 2135F DIAMANTADA	200	6,92
BROCA 2200F DIAMANTADA	200	6,92
BROCA 3118 DIAMANTADA	200	6,92
BROCA 3118F DIAMANTADA	200	6,92
BROCA 3139 DIAMANTADA	200	8,60
BROCA CA 2 DIAMANTADA	80	19,00
BROCA CIRURGICA FG701CIR	200	23,41
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA23	50	56,00
BROCA CIRURGICA FGZEKRYA28	100	31,25
BROCA DIAMANTADA FG3131F	120	28,99
BROCA FG2133F DIAMANTADA	60	31,99
BROCA FG3139F DIAMANTADA	110	39,99
COTOSOL (OBTURADOR PROVISORIO)	20	135,50
TOTAL DOS ITENS		37.426,10

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

3501

23/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
25/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEN DE FORNECIMENTO DO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026- 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:	132/2026	DATA:	28 de janeiro de 2026
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026 - Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026
PROC. ADM. Nº 0234/2026

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
525	Broca 1011 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	200	R\$ 1.384,00
527	Broca 1012 HL Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	200	R\$ 1.384,00
529	Broca 1015 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	200	R\$ 1.384,00
530	Broca 1190F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	200	R\$ 1.384,00
532	Broca 2135F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	200	R\$ 1.384,00
534	Broca 2200F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	200	R\$ 1.384,00
535	Broca 3118 Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	200	R\$ 1.384,00
537	Broca 3118F Diamantada	UNIDADE	R\$ 6,92	200	R\$ 1.384,00
538	Broca 3139 Diamantada	UNIDADE	R\$ 8,60	200	R\$ 1.720,00
543	Broca CA 2 Diamantada	UNIDADE	R\$ 19,00	80	R\$ 1.520,00
546	Broca Cirúrgica FG701CIR	UNIDADE	R\$ 23,41	200	R\$ 4.682,00
547	Broca Cirúrgica FGZEKRYA23	UNIDADE	R\$ 56,00	50	R\$ 2.800,00
548	Broca Cirúrgica FGZEKRYA28	UNIDADE	R\$ 31,25	100	R\$ 3.125,00
549	Broca Diamantada FG3131F	UNIDADE	R\$ 28,99	120	R\$ 3.478,80
550	Broca FG2133F Diamantada	UNIDADE	R\$ 31,99	60	R\$ 1.919,40
551	Broca FG3139F Diamantada	UNIDADE	R\$ 39,99	110	R\$ 4.398,90
553	Cotosol (Obturador Provisório)	UNIDADE	R\$ 135,50	20	R\$ 2.710,00
VALOR DO LOTE R\$					R\$ 37.426,10

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

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

Chapadinho - MA

18 de Março de 2026

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

Secretaria Municipal de Saúde.

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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO N° 039/2024-SRP N° 006/2025.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

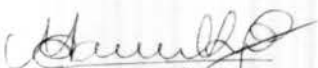
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico n° 039/2024 - Sistema de Registro de Preços n° 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato n° 132/2026, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinha e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal N° 3501 no valor de **R\$ 37.426,10 (trinta e sete mil, quatrocentos e vinte e seis reais e dez centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

Ademais, o Pregão Eletrônico, ora mencionado, foi devidamente analisado pela Assessoria Jurídica a qual emitiu os pareceres necessários para a viabilidade do pagamento aqui pretendido, estando assim de acordo com os ditames das Leis n° 14.133/2021 e n° 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 31 de março de 2026.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria n° 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria N°133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 908DATA DA ORDEM: **01/04/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **01/04/2026**Credor...: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**CNPJ/CPF: **01.163.981/0001-50**Cod....: **2145**Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 132/2026 - PE Nº 039/2024 - SRP Nº 006/2025

Despesa Bruta: **RR\$ 37.426,10**

(trinta e sete mil, quatrocentos e vinte e seis reais e dez centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323016 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 37.426,10	RR\$ 449,11	RR\$ 36.976,99
TOTAL....					RR\$ 37.426,10	RR\$ 449,11	RR\$ 36.976,99

Despesa Líquida: **RR\$ 36.976,99****ORDEM 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\$ 36.976,99
TOTAL...			RR\$ 36.976,99

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\$ 36.976,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	01/04/2026
Data / Hora da operação:	01/04/2026 16:48:45

Código da operação:	73389428
Chave de segurança:	9Z8WJNJGVLV0L532

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059370

Nosso Número
20230000000028523

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **04/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **01/04/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **449,11**



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: 3501
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 10/04/2026

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
449,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	449,11

81680000004 3 49111102202 7 60410202300 8 00000028523 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
20230059370

Nosso Número
20230000000028523

(=) Valor Cobrado (R\$)
449,11

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **04/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **01/04/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **449,11**



81680000004 3 49111102202 7 60410202300 8 00000028523 9



**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:

816800000043 491111022027 604102023008 000000285239

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	449,11
Data de vencimento:	01/04/2026

Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 16:49:09

Código da operação:	82664638
Chave de segurança:	L0V809FKVLY606H6

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



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 11:09:55

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 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.



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 à 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: 052558/26

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 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





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

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

323017

OR - Ordinário		323017	FICHA: 1017		DATA: 23/03/2026		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 23/03/2026	
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		
300.000,00		252.987,86		30.750,00		16.262,14		
VALOR EM R\$								
30.750,00		trinta mil, setecentos e cinquenta reais *****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO								
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA 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		30.750,00	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS								
Autorizo o empenho dessa despesa.					Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 23/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde					Data: 23/03/2026 DEUSILENE MESESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 323017 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/03/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/03/2026

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 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

30.750,00

DESCONTOS

369,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

30.381,00

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
30.750,00	30.750,00	30.750,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

trinta mil, trezentos e oitenta e um reais * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Chapadinha/MA, em:

23/03/2026

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

OFICIO Nº 326/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 25 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\$ 30.750,00** (trinta mil, setecentos 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 **3498– PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

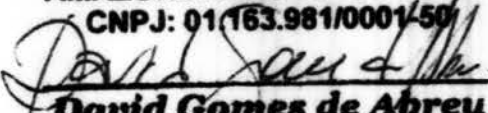
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

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

NO VALOR DE:	R\$30.750,00		
trinta mil, setecentos e cinquenta reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	3498	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA, 23 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: 23/03/2026 Valor Total: R\$ 30.750,00

NF-e
Nº 000.003.498
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 000.003.498
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2126 0301 1639 8100 0150 5500 1000 0034 9810 0004 4763

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 421260010820982 23/03/2026 15:37:41
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 23/03/2026
ENDEREÇO R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000	BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 65500-000
MUNICÍPIO CHAPADINHA	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:33:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.022,68	VALOR DO ICMS 1.845,21	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30.750,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 30.750,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 33	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	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: 1.866,19 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 12.500,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	12.500,00	1,11	0,00	13.875,00	3.619,99	832,60	0,00	23,00 0,00
00182	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 2.000,69 (13,45%) LOTE: 3225850 QTD: 12.500,00 FAB: 08/04/2025 VAL: 08/06/2027	29419033	000	5102	CPS	12.500,00	1,19	0,00	14.875,00	3.880,89	892,60	0,00	23,00 0,00
00207	ATENOLOL 50MG Compl.: PRATI DONADUZZI Val Aprox Tributos: 269,00 (13,45%) LOTE: 147841 QTD: 25.000,00 FAB: 06/03/2025 VAL: 06/03/2027	29242943	000	5102	CPR	25.000,00	0,08	0,00	2.000,00	521,80	120,01	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

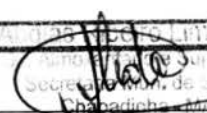
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N:132/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO N:0234/2026
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 4.135,88 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 23,03,26



Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinda - MA



Nº 9902203759

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260301163981000150550010000034981000044763

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996532230

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

3498

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

8,022,68

Valor do ICMS

1.845,21

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

30.750,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AZITROMICINA 500MG

12500

1,11

CEFALEXINA 500MG

12500

1,19

ATENOLOL 50MG

25000

0,08

TOTAL DOS ITENS

30.750,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

3498

Data de Emissão

23/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
25/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026- 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:	132/2026	DATA:	28 de janeiro de 2026
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026 - Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 132/2026
PROC. ADM. Nº 0234/2026

					TOTAL
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMI DO	R\$ 1,11	12500	R\$ 13.875,00
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMI DO	R\$ 1,19	12500	R\$ 14.875,00
400	Atenolol 50 mg	COMPRIMI DO	R\$ 0,08	25000	R\$ 2.000,00
VALOR DO LOTE R\$					R\$ 30.750,00

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

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

Chapadinho - MA

18 de Março de 2026

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

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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 132/2026, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 3498 no valor de **R\$ 30.750,00 (trinta mil, setecentos 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.

Chapadinhã – MA, 31 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 910DATA DA ORDEM: **01/04/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **01/04/2026**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 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\$ 30.750,00**

(trinta mil, setecentos e cinquenta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323017 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 30.750,00	RR\$ 369,00	RR\$ 30.381,00
TOTAL....					RR\$ 30.750,00	RR\$ 369,00	RR\$ 30.381,00

Despesa Líquida : **RR\$ 30.381,00****ORDEM 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\$ 30.381,00
TOTAL...			RR\$ 30.381,00

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\$ 30.381,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	01/04/2026
Data / Hora da operação:	01/04/2026 16:45:07

Código da operação:	73101008
Chave de segurança:	HPPWTKQ0ZUF0Q5RH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059372

Nosso Número
20230000000028525

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **04/2026**
Data de Emissão: **01/04/2026**
Vencimento original: **10/04/2026**
Data de Vencimento: **10/04/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **369,00**



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: 3498
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **10/04/2026**

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
369,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	369,00

81620000003 1 69001102202 5 60410202300 8 00000028525 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
20230059372

Nosso Número
20230000000028525

(=) Valor Cobrado (R\$)
369,00

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **04/2026**
Data de Emissão: **01/04/2026**
Vencimento original: **10/04/2026**
Data de Vencimento: **10/04/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **369,00**



81620000003 1 69001102202 5 60410202300 8 00000028525 4



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:**

816200000031 690011022025 604102023008 000000285254

Convênio: PM CHAPADINHA**Valor:** 369,00**Data de vencimento:** 01/04/2026**Data de débito:** 01/04/2026**Data/hora da operação:** 01/04/2026 16:45:49**Código da operação:** 82403442**Chave de segurança:** RMUAYPKEV54Z3WXL

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.



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.

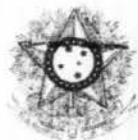
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

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

Certificação Número: 2026030900340097682790

Informação obtida em 23/03/2026 11:09:55

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



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





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