

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

323020

OR - Ordinário		323020	FICHA: 1017	DATA: 23/03/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/03/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
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	
700.000,00		652.995,84		43.758,10	3.246,06	
VALOR EM R\$						
43.758,10		quarenta e três mil, setecentos e cinquenta e oito reais e dez centavos *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS		43.758,10	
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° 323020

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 1017

DATA: 23/03/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 23/03/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

43.758,10

DESCONTOS

525,10

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

43.233,00

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

43.758,10

43.758,10

43.758,10

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

quarenta e três mil, duzentos e trinta e três 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 351/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 30 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\$ 43.758,10** (quarenta e três mil, setecentos e cinquenta e oito reais e dez centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26510 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 23 de Março de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
26510	23/03/2026	R\$ 43.758,10

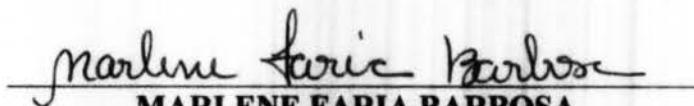
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:123953		NF-e Nº 000026510 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 43.758,10

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV. ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000026510 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 1011 0026 5100 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260010771263 2026-03-23T11:05:12-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA) CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53 DATA DA EMISSÃO 23/03/2026		ENDERÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN BAIRRO / DISTRITO CENTRO DATA DA SAÍDA - ENTRADA 23/03/2026	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA - ENTRADA 11:04:56	

ENDERÇO DE ENTREGA ENDERÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA	
ENDERÇO DE RETIRADA ENDERÇO	

FATURA / DUPLICATAS FATURA 123953/1 - CREDCONTA - 20/08/2026 - 43.758,10	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.319,60	VALOR DO ICMS 1.683,51	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 9.506,81	VALOR DO ICMS ST 2.186,56	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 43.758,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 2.186,56	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 43.758,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDERÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 44,200	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 10	PESO BRUTO 1.420,150	PESO LÍQUIDO 1.420,150

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
9384	Agulha 13x4,5 / L: 20221112 / V: 30/11/27 / MARCA: WILTEX / REF: MARROM / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	4.200,00	0,0600	252,00	15,12	0,00	0,00	0,00
9382	Agulha 25x0,7 / L: 221029 / V: 28/10/27 / MARCA: WILTEX / REF: ZSZ2225 PRETO / GTIN: 7899780136107 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	3.500,00	0,0600	210,00	12,60	0,00	0,00	0,00
10989	Agulha 30x0,8 / L: 85D5 / V: 28/02/30 / MARCA: SR / GTIN: 7898259491433 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	3.800,00	0,0500	190,00	11,40	0,00	0,00	0,00
345	Almofada Transp. 500 ml / L: 188712 / V: 05/04/28 / MARCA: JPROLAB / REF: 0544-2 / GTIN: 7898198860499	39269040	000	5102	und	200,00	7,0200	1.404,00	0,00	1.404,00	322,92	23,00
2709	Atadura de Crepe 15 cm / L: 1125 / V: 30/11/30 / MARCA: TEXCARE / GTIN: 7898960958478 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	5.860,00	0,4900	2.871,40	172,30	0,00	0,00	0,00
1424	Atadura de Crepe 20 cm / L: 1025 / V: 30/10/30 / MARCA: TEXCARE / GTIN: 7898960958485 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	5.660,00	0,5900	3.339,40	200,39	0,00	0,00	0,00
1823	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML / L: M41799 / V: 30/09/28 / MARCA: VICPHARMA / REF: CHLORCLEAR LITRO / GTIN: 7897877708756 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	350,00	18,1000	6.335,00	380,14	0,00	0,00	0,00
8820	Coletor de urina sistema fechado 2000ml / L: 24587* / V: 12/12/26 / MARCA: TKL / GTIN: 7898547244390	39269030	000	5102	und	680,00	4,4500	3.026,00	0,00	3.026,00	695,98	23,00
11278	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L / L: 25478* / V: 13/12/26 / MARCA: HNDESC / GTIN: 7898567866893	48191000	000	5102	und	420,00	6,8800	2.889,60	0,00	2.889,60	664,61	23,00
4837	Luva esteril 7.0 / L: 250708PW / V: 07/07/30 / MARCA: MEDIX / GTIN: 7898947170176 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151200	030	5403	und	19.530,00	1,1900	23.240,70	1.394,61	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:123953 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 72 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23, 03, 26 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Administrativo e Suprimento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA



Nº 9902205831

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260315377501000169550010000265101100265100

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996534318

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

26510

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

7.319,60

Valor do ICMS

1.683,51

Base Cálculo do ICMS ST

9.506,81

Valor do ICMS ST

2.186,56

Valor Total da Nota Fiscal

43.758,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45 C-100

4200

0,06

AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,7 C-100

3500

0,06

AGULHA HIPODERMICA 30 X 0,8 C-100

3800

0,05

ALMOTOLIA BICO CURVO INCOLOR 500ML

200

7,02

ATADURA CREPE 15CM X 1,20M 09 FIOS C-150

5860

0,49

ATADURA CREPE 20CM X 1,20M 09 FIOS C-125

5660

0,59

CLOREXIDINA 2% DERGERMANTE C/TENSOATIVOS 1000ML

350

18,10

COLETOR DE URINA SIST FECHADO C/ BOLSA COLET 2000ML

680

4,45

COLETOR PERFURO CORTANTE 13 LITROS

420

6,88

LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0

19530

1,19

TOTAL DOS ITENS

43.758,10

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26510

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
30/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
120	Agulha 13x4,5	Unidade	WILTEX	4200	R\$ 0,06	R\$ 252,00
122	Agulha 25x0,7	Unidade	WILTEX	3500	R\$ 0,06	R\$ 210,00
125	Agulha 30x0,8	Unidade	SR	3800	R\$ 0,05	R\$ 190,00
132	Almontolia Transp. 500 ml	Unidade	JPROLAB	200	R\$ 7,02	R\$ 1.404,00
140	Atadura de Crepe 15 cm	Unidade	TEXCARE	5860	R\$ 0,49	R\$ 2.871,40
141	Atadura de Crepe 20 cm	Unidade	TEXCARE	5660	R\$ 0,59	R\$ 3.339,40
168	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML	Unidade	VICPHARMA	350	R\$ 18,10	R\$ 6.335,00
173	Coletor de urina sistema fechado 2000ml	Unidade	TKL	680	R\$ 4,45	R\$ 3.026,00
177	COLETOR MATERIAL PERFURO- CORTANTE 13L	Unidade	HNDESC	420	R\$ 6,88	R\$ 2.889,60
227	Luva estéril 7.0	Unidade	MEDIX	19530	R\$ 1,19	R\$ 23.240,70
VALOR TOTAL =		R\$ 43.758,10				

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 17/03/2026	Recebido em: 17/03/2026
	_____ Secretaria Municipal de Saúde.	<i>Marlene Lúcia Barbosa</i> Contratado (a)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 926

DATA DA ORDEM: 31/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 31/03/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 43.758,10

(quarenta e três mil, setecentos e cinquenta e oito reais e dez centavos) *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323020 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 43.758,10	RR\$ 525,10	RR\$ 43.233,00
TOTAL....					RR\$ 43.758,10	RR\$ 525,10	RR\$ 43.233,00

Despesa Líquida: RR\$ 43.233,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 31/03/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 43.233,00
TOTAL...			RR\$ 43.233,00

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26510 no valor de **R\$ 43.758,10 (quarenta e três mil, setecentos e cinquenta e oito 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadina – MA, 01 de abril de 2026.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**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:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS E MEDICOS E HOSPLTD
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 43.233,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2026
Data / Hora da operação:	31/03/2026 16:55:19

Código da operação:	13147650
Chave de segurança:	AH6Y9XP3HCELMN07

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 949DATA 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
BRASIL HOSP LTDADespesa Bruta: **RR\$ 525,10**(quinhentos e vinte e cinco reais e dez centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
268	/ 1	990291			RR\$ 525,10	RR\$ 0,00	RR\$ 525,10
TOTAL....					RR\$ 525,10	RR\$ 0,00	RR\$ 525,10

Despesa Líquida : **RR\$ 525,10****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 01/04/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 525,10
TOTAL...			RR\$ 525,10

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 :
20230059296

Nosso Número
20230000000028463

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **31/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **525,10**



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: 26510
EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

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
525,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525,10

81650000005 3 25101102202 6 60410202300 8 00000028463 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
20230059296

Nosso Número
20230000000028463

(=) Valor Cobrado (R\$)
525,10

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **31/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **525,10**

81650000005 3 25101102202 6 60410202300 8 00000028463 8



102

Guia do Banco Arrecadador

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de pagamento com código de barras

Via Internet Banking CAIXA

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

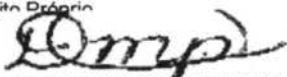
Representação numérica do código de barras:			
816500000053	251011022026	604102023008	000000284638

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	525,10
Data de vencimento:	01/04/2026

Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 11:26:49

Código da operação:	58573234
Chave de segurança:	C75EUL0EWSPR2SV8

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		OR - Ordinário		
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53		NOTA DE EMPENHO		
OR - Ordinário 323021		FICHA: 1017	DATA: 23/03/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 23/03/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS			
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		
800.000,00	696.753,94	33.972,22	69.273,84		
VALOR EM R\$					
33.972,22 trinta e três mil, novecentos e setenta e dois reais e vinte e dois centavos *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS 33.972,22		
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° 323021 SUBEMPENHO N° 1

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

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/03/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

33.972,22

DESCONTOS

407,67

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

33.564,55

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
33.972,22	33.972,22	33.972,22	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

trinta e três mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e cinco 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.



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\$ 33.972,22** (trinta e três mil, novecentos e setenta e dois reais e vinte e dois centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26511 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 23 de Março de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
26511	23/03/2026	R\$ 33.972,22

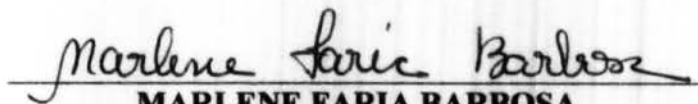
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA



Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:123954

DATA DE ECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 33.972,22

NF-e
Nº 000026511
SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fon(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000026511
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 1111 0026 5116
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260010771691 2026-03-23T11:06:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
23/03/2026

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / Distrito
CENTRO

DATA DA SAÍDA - ENTRADA
23/03/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA - ENTRADA
11:06:31

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, , CENTRO, 65500000, CHAPADINHA

/MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
123954/1 - CREDCONTA - 20/08/2026 - 33.972,22 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	9.418,22	VALOR DO ICMS	2.166,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	6.406,14	VALOR DO ICMS ST	1.473,41	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	33.972,22
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	1.473,41	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	33.972,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
59.531

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
10

PESO BRUTO
1.174,641

PESO LÍQUIDO
1.174,641

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ
3626	Linha estéril 8.0 / L: SH25040 / V: 30/04/28 / MARCA: MEDIX / GTIN: 7898947170190 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	14.000,00	1,1600	16.240,00	974,51	0,00	0,00	0,00
11165	Mascara N95 / L: 07F0725 / V: 28/07/28 / MARCA: ALLIANCE / GTIN: 7898994007685	63079010	000	5102	und	5.828,00	0,8400	4.895,52	0,00	4.895,52	1.125,97	23,00
10690	Nylon N° 2-0 / L: 240208 / V: 30/05/29 / MARCA: TECHNOPIO / ANVISA: 0010378330013 / REF: NY24MT25 / GTIN: 7898483782222	30061090	000	5102	und	541,00	1,4000	757,40	0,00	757,40	174,20	23,00
1044	Papel Grau Cirurgico 12 cm X 100 m / L: 250510-KMN-HR02 / V: 10/05/30 / MARCA: HARBO MEDICAL / GTIN: 7898931988350	48195000	000	5102	und	26,00	59,2500	1.540,50	0,00	1.540,50	354,32	23,00
3924	Papel Grau Cirurgico 15 cm/100 m P / L: 256020-KMN-HR02 / V: 20/06/20 / MARCA: HARBO MEDICAL / GTIN: 7898931988367	48195000	000	5102	ri	24,00	74,1000	1.778,40	0,00	1.778,40	409,03	23,00
7909	POVIDINE PVPi DEGERMANTE 10% 1000ML / L: M40391 / V: 30/04/27 / MARCA: VICPIARMA / GTIN: 7897877703232 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	32,00	44,5000	1.424,00	85,45	0,00	0,00	0,00
7345	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 / L: 25478* / V: 12/12/26 / MARCA: SR / GTIN: 7898259495028 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	17.800,00	0,1500	2.670,00	160,22	0,00	0,00	0,00
10984	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 / L: 753159* / V: 12/12/26 / MARCA: SR / GTIN: 7898259490665 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	21.100,00	0,2000	4.220,00	253,23	0,00	0,00	0,00
9822	Sonda Foley 2 vias N° 14 / L: 254783* / V: 12/12/26 / MARCA: MEDIX / GTIN: 7898652370960	90183929	000	5102	und	90,00	2,4800	223,20	0,00	223,20	51,34	23,00
9775	Sonda Foley 2 vias N° 16 / L: 254783* / V: 30/06/30 / MARCA: MEDIX / GTIN: 7898652370977	90183929	000	5102	und	90,00	2,4800	223,20	0,00	223,20	51,34	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** ***** PV:123954 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT N°:250/2025 PE 039/2024 P.AD N°: 4332/2024 OF: 73
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 23,03,26

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



Nº 9902205821

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260315377501000169550010000265111100265116

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996534308

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

26511

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

9.418,22

Valor do ICMS

2.166,20

Base Cálculo do ICMS ST

6.406,14

Valor do ICMS ST

1.473,41

Valor Total da Nota Fiscal

33.972,22

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0	14000	1,16
MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95	5828	0,84
FIO NYLON 2-0 PRETO C/AG 2,5CM 45CM 3/8 C-24	541	1,40
PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100MM	26	59,25
PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100MM	24	74,10
TODOPOVIDONA PVPI DEGERMANTE C/TENSO 10% 1000ML	32	44,50
SERINGA 3ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP C-500	17800	0,15
SERINGA 5ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP FX C-350	21100	0,20
SONDA FOLEY C/BALAO N. 14 2 VIAS	90	2,48
SONDA FOLEY C/BALAO N. 16 2 VIAS	90	2,48

TOTAL DOS ITENS

33.972,22

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26511

Data de Emissão

23/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA VALIDAÇÃO

Data da Validação
30/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
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:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

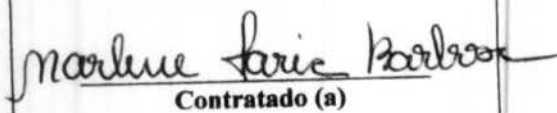
DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:		250/2025		DATA:		01/10/2025	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;			
PROCESSO ADM Nº:		4332/2024		VIGÊNCIA		até 01 de Outubro de 2026;	
OBJETO:		FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.					
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	
				10.122.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO	
		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			
		02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
		10.303.0010.2157.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA			
		3.3.90.30.00		MATERIAL DE CONSUMO			

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
229	Luva estéril 8.0	Unidade	MEDIX	14000	R\$ 1,16	R\$ 16.240,00
232	Máscara N95	Unidade	ALLIANCE	5828	R\$ 0,84	R\$ 4.895,52
236	Nylon Nº 2-0	Unidade	TECHNOFIO	541	R\$ 1,40	R\$ 757,40
243	Papel Grau Cirúrgico 12 cm X 100 m	Unidade	HARBO MEDICAL	26	R\$ 59,25	R\$ 1.540,50
244	Papel Grau Cirúrgico 15 cm/100 m P	Rolo	HARBO MEDICAL	24	R\$ 74,10	R\$ 1.778,40
255	POVIDINE PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML	Unidade	VICPHARMA	32	R\$ 44,50	R\$ 1.424,00
270	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	17800	R\$ 0,15	R\$ 2.670,00
271	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	21100	R\$ 0,20	R\$ 4.220,00
285	Sonda Foley2 vias Nº 14	Unidade	MEDIX	90	R\$ 2,48	R\$ 223,20
286	Sonda Foley2 vias Nº 16	Unidade	MEDIX	90	R\$ 2,48	R\$ 223,20
VALOR TOTAL =		R\$ 33.972,22				

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	Autorizado em: 17/03/2026	Recebido em: 17/03/2026
	_____ Secretaria Municipal de Saúde.	 Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26511 no valor de **R\$ 33.972,22 (trinta e três mil, novecentos e setenta e dois reais e vinte e dois 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinho – MA, 01 de abril 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 927DATA DA ORDEM: **31/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **31/03/2026**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod....: **1618**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade...: **SAO LUIS**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 33.972,22**

(trinta e três mil, novecentos e setenta e dois reais e vinte e dois centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323021	/ 1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 33.972,22	RR\$ 407,67	RR\$ 33.564,55
TOTAL....					RR\$ 33.972,22	RR\$ 407,67	RR\$ 33.564,55

Despesa Líquida **RR\$ 33.564,55****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **31/03/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.933.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 33.564,55
TOTAL...			RR\$ 33.564,55

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:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS E MEDICOS E HOSPLTD
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 33.564,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2026
Data / Hora da operação:	31/03/2026 16:54:50

Código da operação:	13015691
Chave de segurança:	HSUQZTRR02YYF7RW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 948DATA 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
BRASIL HOSP LTDADespesa Bruta: **RR\$ 407,67**(quatrocentos e sete reais e sessenta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
267	/ 1	990291			RR\$ 407,67	RR\$ 0,00	RR\$ 407,67
TOTAL....					RR\$ 407,67	RR\$ 0,00	RR\$ 407,67

Despesa Líquida **RR\$ 407,67****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 01/04/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 407,67
TOTAL...			RR\$ 407,67

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059297

Nosso Número
20230000000028464

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **31/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **407,67**



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: 26511

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

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
407,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	407,67

81680000004 3 07671102202 0 60410202300 8 00000028464 6



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
20230059297

Nosso Número
20230000000028464

(=) Valor Cobrado (R\$)
407,67

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **31/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **407,67**



81680000004 3 07671102202 0 60410202300 8 00000028464 6





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	076711022020	604102023008	000000284646

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	407,67
Data de vencimento:	01/04/2026

Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 11:25:44

Código da operação:	58489997
Chave de segurança:	Z4WE5VVQCKYRJQVJ

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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69

Razão

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Social:

Endereço:

AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA /
65076-730

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: 08/03/2026 a 06/04/2026

Certificação Número: 2026030817061957759430

Informação obtida em 13/03/2026 12:02:14

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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 038977/26

Data da 18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

323022

OR - Ordinário		323022	FICHA: 1017		DATA: 23/03/2026		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL					PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/03/2026	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN			SAO LUIS			
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		
800.000,00		730.726,16		48.458,79		20.815,05		
VALOR EM R\$		quarenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais e setenta e nove centavos *****						
48.458,79		*****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO								
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP								
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL		
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União					VALOR TOTAL DOS ITENS		48.458,79	
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° 323022

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 1017

DATA: 23/03/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 23/03/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

48.458,79

DESCONTOS

581,51

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

47.877,28

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

48.458,79

48.458,79

48.458,79

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

47.877,28

quarenta e sete mil, oitocentos e setenta e sete reais e vinte e oito centavos

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Chapadinha/MA, em:

23/03/2026

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



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26512 no valor de **R\$ 48.458,79 (quarenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e reais e setenta e nove centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 01 de abril 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 928

DATA DA ORDEM: 31/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 31/03/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 48.458,79

(quarenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais e setenta e nove centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323022 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 48.458,79	RR\$ 581,51	RR\$ 47.877,28
TOTAL....					RR\$ 48.458,79	RR\$ 581,51	RR\$ 47.877,28

Despesa Líquida: RR\$ 47.877,28

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 31/03/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 47.877,28
TOTAL...			RR\$ 47.877,28

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:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS E MEDICOS E HOSPLTD
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 47.877,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2026
Data / Hora da operação:	31/03/2026 16:54:22

Código da operação:	12907833
Chave de segurança:	TE2AZAS7687G253W

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 947DATA 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
BRASIL HOSP LTDADespesa Bruta: **RR\$ 581,51**(quinhentos e oitenta e um reais e cinquenta e um centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
266	/ 1	990291			RR\$ 581,51	RR\$ 0,00	RR\$ 581,51
TOTAL....					RR\$ 581,51	RR\$ 0,00	RR\$ 581,51

Despesa Líquida **RR\$ 581,51****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\$ 581,51
TOTAL...			RR\$ 581,51

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 :
20230059298

Nosso Número
20230000000028465

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **31/03/2026**
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: **581,51**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA N°: 26512

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

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
581,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	581,51

81610000005 7 81511102202 7 60410202300 8 00000028465 3



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230059298

Nosso Número
20230000000028465

(=) Valor Cobrado (R\$)
581,51

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **31/03/2026**
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: **581,51**



81610000005 7 81511102202 7 60410202300 8 00000028465 3



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:			
816100000057	815111022027	604102023008	000000284653

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	581,51
Data de vencimento:	01/04/2026

Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 11:26:14

Código da operação:	58524531
Chave de segurança:	SM54TW5MXH6Q68GC

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



OFICIO Nº 353/2026 GAB/SEMUS

Chapadinha - MA, 30 de março de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinha – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 48.458,79** (quarenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais e setenta e nove centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha- MA.

Nota Fiscal nº **26512 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 23 de Março de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
26512	23/03/2026	R\$ 48.458,79

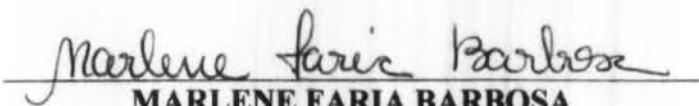
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:123955		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026512 SÉRIE 1
VLR NOTA: 48.458,79		

	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000026512 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	
	CHAVE DE ACESSO 2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 1211 0026 5121		
	Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260010772120 2026-03-23T11:08:40-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	23/03/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA: ENTRADA 23/03/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA: ENTRADA 11:08:11	

ENDEREÇO DE ENTREGA
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 123955/1 - CREDCONTA - 20/08/2026 - 48.458,79

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 25.490,79	VALOR DO ICMS 5.862,89	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 5.992,35	VALOR DO ICMS ST 1.378,24	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 48.458,79
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.378,24	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 48.458,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		MUNICÍPIO SAO LUIS		UF MA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	QUANTIDADE 49.661		ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 6	PESO BRUTO 1.121,361
						PESO LÍQUIDO 1.121,361

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALQ.
3625	Luva esteril 7.5 / L: 04024PW / V: 25/02/30 / MARCA: MEDIX / GTIN: 7898947170183 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	19.800,00	1,1600	22.968,00	1.378,24	0,00	0,00	0,00
9776	Sonda Foley 2 vias Nº 22 / MARCA: CIRUTI / REF.: CF2-22-30 / GTIN: 7898614930843	90183921	000	5102	und	11,00	1,3900	15,29	0,00	15,29	3,52	23,00
3964	Tiras Teste de glicemia oncall plus / L: 1292864 / V: 12/03/27 / MARCA: ONCALL PLUS / GTIN: 7908007901173	38221920	000	5102	und	26.250,00	0,4700	12.337,50	0,00	12.337,50	2.837,63	23,00
1308	Kit Papanicolaú M / L: 1251017000 / V: 17/10/27 / MARCA: VAGISPEC / GTIN: 7898027904974	39269040	000	5102	und	2.000,00	3,7000	7.400,00	0,00	7.400,00	1.702,00	23,00
1309	Kit Papanicolaú P / L: 1251013042 / V: 13/10/27 / MARCA: VAGISPEC / GTIN: 7898027904325	39269040	000	5102	und	1.500,00	2,9000	4.350,00	0,00	4.350,00	1.000,50	23,00
7099	AGUA DESTILADA (5 LITROS) / L: 260066 / V: 04/07/27 / MARCA: FORTSAN / GTIN: 7898225390166	28539019	000	5102	gl	100,00	13,8800	1.388,00	0,00	1.388,00	319,24	23,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:123955 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 74 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVAÇÃO AO FISCO ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23/03/26

Usuário: ALYSSON

Abdias Rêgo Lima Neto
Dir. Almacenamento e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902205815

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260315377501000169550010000265121100265121

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996534302

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

26512

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

25.490,79

Valor do ICMS

5.862,89

Base Cálculo do ICMS ST

5.992,35

Valor do ICMS ST

1.378,24

Valor Total da Nota Fiscal

48.458,79

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	19800	1,16
SONDA FOLEY C/BALAO N. 22 2 VIAS	11	1,39
TIRAS P/TESTE DE GLICEMIA LINHA HOSPITALAR C-50	26250	0,47
KIT PAPANICOLAU TAM M	2000	3,70
KIT PAPANICOLAU TAM P	1500	2,90
AGUA DESTILADA 5000ML	100	13,88
TOTAL DOS ITENS		48.458,79

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26512

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
30/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
			10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			
02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA			
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
228	Luva estéril 7.5	Unidade	MEDIX	19800	R\$ 1,16	R\$ 22.968,00
287	Sonda Foley2 vias Nº 22	Unidade	MEDIX	11	R\$ 1,39	R\$ 15,29
326	Tiras Teste de glicemia oncall plus	Unidade	ON CALL PLUS	26250	R\$ 0,47	R\$ 12.337,50
397	Kit Papanicolau M	UNIDADE	VAGISPEC	2000	R\$ 3,70	R\$ 7.400,00
399	Kit Papanicolau P	UNIDADE	VAGISPEC	1500	R\$ 2,90	R\$ 4.350,00
435	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS)	GALÃO	FORTSAN	100	R\$ 13,88	R\$ 1.388,00
VALOR TOTAL =		R\$ 48.458,79				

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

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

Chapadinha - MA	Autorizado em: 17/03/2026	Recebido em: 17/03/2026
	Secretaria Municipal de Saúde.	<i>Marlene Loure Barbosa</i> Contratado (a)



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

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

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 08/03/2026 a 06/04/2026

Certificação Número: 2026030817061957759430

Informação obtida em 13/03/2026 12:02:14

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

Provides suggestions: andrew@...



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 038977/26

Data da 18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 323023 SUBEMPENHO Nº 1

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

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº VENCIMENTO: 23/03/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO
46.843,00
DESCONTOS
562,12

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 46.280,88

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
46.843,00	46.843,00	46.843,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

46.280,88

quarenta e seis mil, duzentos e oitenta reais e oitenta 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.



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\$ 46.843,00** (quarenta e seis mil, oitocentos e quarenta e três reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26513 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 23 de Março de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
26513	23/03/2026	R\$ 46.843,00

DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta Nfe em perfeito estado. PV:123957		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026513 SÉRIE 1
VLR NOTA: 46.843,00		

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV. ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fones: 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000026513 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 1311 0026 5137 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260010772825 2026-03-23T11:10:56-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/03/2026
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		DATA DA SAÍDA - ENTRADA 23/03/2026	
FUNDIÇÃO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA - ENTRADA 11:10:42	

ENDEREÇO DE ENTREGA	
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN,, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA	
ENDEREÇO DE RETIRADA	
ENDEREÇO	

FATURA / DUPLICATA	
FATURA 123957/1 - CREDCONTA - 20/08/2026 - 46.843,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 14.910,00	VALOR DO ICMS 3.429,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 8.331,32	VALOR DO ICMS ST 1.916,20	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 46.843,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.916,20	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 46.843,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 5.910	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 6	PESO BRUTO 1.035,650	PESO LÍQUIDO 1.035,650

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
9189	Lamina de Bisturi Nº 15 / MARCA: STERILANCE / GTIN: 7899780121509	90189029	000	5102	cx	20,00	30,0000	600,00	0,00	600,00	138,00	23,00
6073	MASCARA DESCARTAVEL CAIXA C/ 50 / L: DQ1005/25FMW / V: 30/06/30 / MARCA: MEDIX / REF.: BRANCA / GTIN: 7898947170077	63079010	000	5102	cx	410,00	4,8000	1.968,00	0,00	1.968,00	452,64	23,00
1420	ALGODAO HIDROFILO 500G / L: 260223 / V: 23/02/31 / MARCA: NATHALYA / REF.: NATHY / GTIN: 7898136150057	52030000	000	5102	rl	660,00	15,3400	10.124,40	0,00	10.124,40	2.328,61	23,00
8201	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTAVEL / L: 20/2601-1 / V: 08/01/31 / MARCA: SAUDE HOSPITALAR / REF.: 20G	63079010	000	5102	und	1.320,00	1,6800	2.217,60	0,00	2.217,60	510,05	23,00
10329	Esparradrapo impermeavel / L: 32548* / V: 12/12/26 / MARCA: MAXICOR / GTIN: 7898931988763 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30051030	030	5403	rl	2.650,00	7,7200	20.458,00	1.227,62	0,00	0,00	0,00
4981	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100 / L: SRT178/25 M / V: 30/08/30 / MARCA: MEDIX / GTIN: 7898947170039 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	cx	850,00	13,5000	11.475,00	688,58	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:123957 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 75 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	Atesto que: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23.03.26 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoxarifado e Suprimento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA



Nº 9902205809

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260315377501000169550010000265131100265137

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

998534296

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

26513

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

14.910,00

Valor do ICMS

3.429,30

Base Cálculo do ICMS ST

8.331,32

Valor do ICMS ST

1.916,20

Valor Total da Nota Fiscal

46.843,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
LAMINAS P/BISTURI N. 15 C-100	20	30,00
MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C-50	410	4,80
ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G	660	15,34
AVENTAL M/LONGA DESC C/TIRAS C/ELAST BRANCO 20G C-10	1320	1,68
ESPARADRAPO IMPERM 10CM X 4,5M C/CAPA C-06	2650	7,72
LUVA P/PROCED TAM M C-100	850	13,50
TOTAL DOS ITENS		46.843,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26513

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
30/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:		250/2025		DATA:		01/10/2025	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;			
PROCESSO ADM Nº:		4332/2024		VIGÊNCIA		até 01 de Outubro de 2026;	
OBJETO:		FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.					
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	
				10.122.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO	
		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			
		02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
		10.303.0010.2157.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA			
		3.3.90.30.00		MATERIAL DE CONSUMO			



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
568	Lâmina de Bisturi Nº 15	CAIXA	STERILANCE	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
605	MÁSCARA DESCARTÁVEL CAIXA C/ 50	CAIXA	MEDIX	410	R\$ 4,80	R\$ 1.968,00
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	ROLO	NATHALYA	660	R\$ 15,34	R\$ 10.124,40
612	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL	UNIDADE	SAUDE HOSPITALAR	1320	R\$ 1,68	R\$ 2.217,60
614	Esparadrapo impermeável	ROLO	MAXICOR	2650	R\$ 7,72	R\$ 20.458,00
622	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100	CAIXA	MEDIX	850	R\$ 13,50	R\$ 11.475,00
VALOR TOTAL =		R\$ 46.843,00				

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	Autorizado em: 17/03/2026 Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 17/03/2026 <i>Marlene Faria Barbosa</i> Contratado (a)
----------------	---	---



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26513 no valor de **R\$ 46.843,00 (quarenta e seis mil, oitocentos e quarenta e três 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinho – MA, 01 de abril de 2026.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 929

DATA DA ORDEM: 31/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 31/03/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 46.843,00

(quarenta e seis mil, oitocentos e quarenta e três reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323023 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 46.843,00	RR\$ 562,12	RR\$ 46.280,88
TOTAL....					RR\$ 46.843,00	RR\$ 562,12	RR\$ 46.280,88

Despesa Líquida : RR\$ 46.280,88

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 31/03/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 46.280,88
TOTAL...			RR\$ 46.280,88

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:	2953 / 00000471534
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS E MEDICOS E HOSPLTD
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 46.280,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2026
Data / Hora da operação:	31/03/2026 16:53:54

Código da operação:	12804068
Chave de segurança:	08MRQFFNQK6NWQAZ

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 946

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
BRASIL HOSP LTDADespesa Bruta: **RR\$ 562,12**(quinhentos e sessenta e dois reais e doze centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
265	/ 1	990291			RR\$ 562,12	RR\$ 0,00	RR\$ 562,12
TOTAL....					RR\$ 562,12	RR\$ 0,00	RR\$ 562,12

Despesa Líquida: **RR\$ 562,12****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\$ 562,12
TOTAL...			RR\$ 562,12

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 :
20230059299

Nosso Número
20230000000028466

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **31/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **562,12**



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: 26513

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

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
562,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	562,12

81600000005 8 62121102202 8 60410202300 8 00000028466 1



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230059299

Nosso Número
20230000000028466

(=) Valor Cobrado (R\$)
562,12

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **31/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **10/04/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **10/04/2026** Total da Guia: **562,12**



81600000005 8 62121102202 8 60410202300 8 00000028466 1



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:
816000000058 621211022028 604102023008 000000284661

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	562,12
Data de vencimento:	01/04/2026

Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 11:27:20

Código da operação:	58604860
Chave de segurança:	HS71UX5GFGXS5ATT

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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 08/03/2026 a 06/04/2026

Certificação Número: 2026030817061957759430

Informação obtida em 13/03/2026 12:02:14

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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."

	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		OR - Ordinário		
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53		NOTA DE EMPENHO 323024		
OR - Ordinário 323024		FICHA: 1017	DATA: 23/03/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO	VENCIMENTO: 23/03/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS			
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		
900.000,00	826.027,95	43.752,40	30.219,65		
VALOR EM R\$					
 43.752,40 quarenta e três mil, setecentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS		
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS			43.752,40		
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prórrio		
Data: 23/03/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/03/2026  DEUSILENE MEENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 323024

SUBEMPENHO N° 1

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

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 23/03/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69
SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO
43.752,40

DESCONTOS
522,87

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 43.229,53

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 37 00
10.301.0010.2155.0000
3.3.90.30.36

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

43.752,40

43.752,40

43.752,40

0,00

VALOR A SER PAGO R\$**43.229,53**

quarenta e três mil, duzentos e vinte e nove reais e cinquenta e três centavos

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

Chapadinha/MA, em:

23/03/2026

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



OFICIO Nº 355/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 30 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\$ 43.752,40** (quarenta e três mil, setecentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos odontológicos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26514 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 23 de Março de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
26514	23/03/2026	R\$ 43.752,40

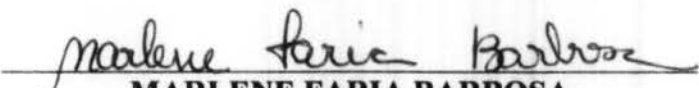
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta Nfe em perfeito estado. PV:123959		NF-e Nº 000026514 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 43.752,40

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA ☒ Nº 000026514 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 1411 0026 5142 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Softe Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260010773276 2026-03-23T11:12:41-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CKPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/03/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO - DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA - ENTRADA 23/03/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE/FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA - ENTRADA 11:12:25	

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA 123959/1 - CREDCONTA - 20/08/2026 - 43.752,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 27.539,50	VALOR DO ICMS 6.334,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 4.229,95	VALOR DO ICMS ST 972,90	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 43.752,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 972,90	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 43.752,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 3.185	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 36	PESO BRUTO 48.135,672	PESO LÍQUIDO 48.135,672

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
6377	Acido Fosforico 37% / L: 51725 / V: 30/03/27 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898938244541	30064012	000	5102	pct	50,00	5,6400	282,00	0,00	282,00	64,86	23,00
10282	Agulha Gengival Curta 30G C/100 / L: 66605 / V: 20/07/30 / MARCA: SR / GTIN: 7898259491396 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183211	030	5403	cx	30,00	30,0000	900,00	54,01	0,00	0,00	0,00
10355	Agulha Gengival Longa 27G C/100 / L: 94805 / V: 30/09/30 / MARCA: SR / REF.: 0.40X30 / GTIN: 7898259491402 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183211	030	5403	cx	30,00	30,0000	900,00	54,01	0,00	0,00	0,00
6633	Algodao em Roletes C/100 / L: 260107B / V: 07/01/31 / MARCA: NATHALYA / REF.: NATHY / GTIN: 7898136150286	52030000	000	5102	pct	480,00	3,9000	1.872,00	0,00	1.872,00	430,56	23,00
10706	Anestessico Local c/ Vaso S.S White 100 C/ 50 / L: 3578* / V: 12/12/26 / MARCA: SSWHITE / GTIN: 7892525041049 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049043	030	5403	cx	60,00	117,0700	7.024,20	421,50	0,00	0,00	0,00
1444	Anestessico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaina 3% / L: 2508A/015 / V: 30/08/28 / MARCA: DFL / GTIN: 7894590578192 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049061	030	5403	cx	30,00	156,4400	4.693,20	281,63	0,00	0,00	0,00
352	Anestessico Topico gel 200mg/g / L: *965478 / V: 12/12/27 / MARCA: DFL / REF.: 50391 / GTIN: 7894590503910 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	und	80,00	12,4400	995,20	59,72	0,00	0,00	0,00
11149	Antisseptico Bucal / L: 254789* / V: 12/12/26 / MARCA: HILLO / GTIN: 7896445212696 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	33062000	030	5403	lt	60,00	15,0300	901,80	54,11	0,00	0,00	0,00
2435	Bahador Descartavel C/100 / L: 32548* / V: 12/12/26 / MARCA: SSPLUS / GTIN: 7898916637181	48030090	000	5102	pct	80,00	18,0200	1.441,60	0,00	1.441,60	331,57	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:123959 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT N°:250/2025 PE 039/2024 P.AD N°: 4332/2024 OF: 76 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVAÇÃO FISCO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23/03/26
--	--

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

Recebo de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:123959		NF-e
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026514 SÉRIE 1
VLR NOTA: 43.752,40		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000026514 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 1411 0026 5142 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260010773276 2026-03-23T11:12:41-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CKPJ 15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	RC. RMS	VL. RMS	ALQ.
5299	BICARBONATO DE SODIO AYRON 100G / L: 15478* / V: 12/12/26 / MARCA: MAQUIRA / REF.: ENV AYRON / GTIN: 7898938244251 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	50,00	15,9700	798,50	47,92	0,00	0,00	0,00
2184	Broca 1012 Diamantada / L: 897548 / V: 12/12/26 / MARCA: MICRODONT / REF.: 1012 / GTIN: 7898229800036	90184919	000	5102	und	100,00	4,6600	466,00	0,00	466,00	107,18	23,00
3020	Broca 1013 Diamantada / L: 66319/22 / V: 30/12/30 / MARCA: MICRODONT / REF.: 1013 / GTIN: 7898229800050	90184919	000	5102	und	90,00	4,6600	419,40	0,00	419,40	96,46	23,00
2188	Broca 2135 Diamantada / L: 107490/24 / V: 30/12/30 / MARCA: MICRODONT / GTIN: 7898229801910	90184919	000	5102	und	70,00	5,0900	356,30	0,00	356,30	81,95	23,00
11395	Broca 2200 Diamantada / L: 144996 / V: 30/12/30 / MARCA: MICRODONT / GTIN: 7908516804446	90184919	000	5102	und	80,00	4,6600	372,80	0,00	372,80	85,74	23,00
4075	Broca 3118/10 Diamantada / L: 15847* / V: 12/12/26 / MARCA: MICRODONT / REF.: 3118 / GTIN: 7898229802153	90184919	000	5102	und	50,00	5,5000	275,00	0,00	275,00	63,25	23,00
7279	Broca 3168F Diamantada / L: 130812 / V: 30/12/30 / MARCA: MICRODONT / REF.: 3168F / GTIN: 7898229802214	90184919	000	5102	und	100,00	5,6000	560,00	0,00	560,00	128,80	23,00
10586	Broca 3195F Diamantada / L: 25487* / V: 12/12/26 / MARCA: MICRODONT / GTIN: 7898229805765	90184919	000	5102	und	100,00	4,6600	466,00	0,00	466,00	107,18	23,00
6584	Broca 4138 Ponta Diamantada / L: 130821 / V: 30/12/30 / MARCA: MICRODONT / GTIN: 7898229802016	90184919	000	5102	und	50,00	7,5000	375,00	0,00	375,00	86,25	23,00
11709	Broca 4138F Diamantada / L: 141842 / V: 30/12/30 / MARCA: MICRODONT / GTIN: 7898229802023	90184919	000	5102	und	75,00	4,8200	361,50	0,00	361,50	83,15	23,00
11708	Broca Carbide FG34 de Tugstenio / L: C26390 / V: 30/12/30 / MARCA: MICRODONT / GTIN: 7899179747631	90184919	000	5102	und	80,00	23,4100	1.872,80	0,00	1.872,80	430,74	23,00
2232	Broca Cirurgica 702 / L: 32548* / V: 12/12/26 / MARCA: MICRODONT / REF.: FG702 / GTIN: 7898229805109	90184919	000	5102	und	60,00	14,5000	870,00	0,00	870,00	200,10	23,00
2238	Escova de Robson / L: 153535 / V: 28/05/31 / MARCA: MICRODONT / REF.: 10603007 / GTIN: 7898229804171	96032100	000	5102	und	100,00	1,0200	102,00	0,00	102,00	23,46	23,00
2980	Espelho Odontológico / L: 280-P / V: 30/12/30 / MARCA: GOLGRAN / REF.: 85-12 / GTIN: 7898496215564	90184999	000	5102	und	150,00	4,7000	705,00	0,00	705,00	162,15	23,00
11438	Fio de Sutura de Seda 3-0 / L: 23240778 / V: 30/06/29 / MARCA: TFCNOFIO / REF.: SP34MT20 / GTIN: 7898483781713	30061090	000	5102	cx	30,00	45,0000	1.350,00	0,00	1.350,00	310,50	23,00
1732	Fluor em Gel Neutro / L: 35788* / V: 12/12/26 / MARCA: DFL / GTIN: 7894509500957	28261990	000	5102	und	100,00	10,0000	1.000,00	0,00	1.000,00	230,00	23,00
10527	Hidroxido de Calcio Pasta / L: 25478* / V: 12/12/26 / MARCA: MAQUIRA / ANVISA: 0080322400061 / REF.: HIDROX-CAL / GTIN: 7898561541543	30064012	000	5102	cx	30,00	57,4700	1.724,10	0,00	1.724,10	396,54	23,00
2247	Isoomero de Vidro Restaurador / L: 896124 / V: 30/06/26 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898561542120	30064011	000	5102	und	25,00	50,0000	1.250,00	0,00	1.250,00	287,50	23,00
2086	Matriz de Aço 7x0,05mm / L: 7532* / V: 12/12/26 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 78989382444510	72202090	000	5102	und	50,00	2,5000	125,00	0,00	125,00	28,75	23,00
2091	Pasta Profilática / L: 207124 / V: 30/11/26 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898938244435	30064012	000	5102	und	45,00	9,5000	427,50	0,00	427,50	98,33	23,00
9145	RESINA EA3 / L: 819024 / V: 30/06/27 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898561542496	30064012	000	5102	UND	50,00	25,0000	1.250,00	0,00	1.250,00	287,50	23,00
9146	Resina EA3.5 / L: 819724 / V: 30/06/27 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898938244695	30064012	000	5102	und	35,00	101,5000	3.552,50	0,00	3.552,50	817,08	23,00
2250	Restaurador Provisorio - Eugenol / L: 616224 / V: 30/03/26 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898938244695	29095012	000	5102	und	20,00	17,5000	350,00	0,00	350,00	80,50	23,00
2087	Solucao Hemostatica Hemopare / L: 35789* / V: 12/12/26 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898938244404	30061090	000	5102	und	25,00	83,5400	2.088,50	0,00	2.088,50	480,36	23,00
9005	Sugador Descartavel Cirurgico / L: 975324 / V: 30/08/26 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898938244237	90183929	000	5102	und	675,00	1,5400	1.039,50	0,00	1.039,50	239,09	23,00
9150	Resina DA3.0 / L: 723024 / V: 30/05/27 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898561542564	30064012	000	5102	und	20,00	25,0000	500,00	0,00	500,00	115,00	23,00
9149	Resina DA2 / L: 723024 / V: 30/05/27 / MARCA: MAQUIRA / GTIN: 7898561542557	30064012	000	5102	und	25,00	83,4000	2.085,00	0,00	2.085,00	479,55	23,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL							
DADOS ADICIONAIS				RESERVADO AO FISCO			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				ATESTO QUE:			
***** PV:123959 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 76 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4				☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23/03/26			

Abdias Ribeiro
Dr. Almoxtar de Jesus
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902205805

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260315377501000169550010000265141100265142

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996534292

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

26514

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

27.539,50

Valor do ICMS

6.334,10

Base Cálculo do ICMS ST

4.229,95

Valor do ICMS ST

972,90

Valor Total da Nota Fiscal

43.752,40

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ACIDO FOSFORICO 37% GEL 2,5ML PCT-3	50	5,64
AGULHA GENGIVAL 30G CURTA C-100	30	30,00
AGULHA GENGIVAL 27G LONGA C-100	30	30,00
ALGODAO HIDROFILO BOLA 100G	480	3,90
LIDOCAÍNA+FENILEFRINA C/V 1,8ML AMP C-50	60	117,07
MEPIVACAÍNA 3% S/V 54MG AMP 1,8ML C-50 MEPISV	30	156,44
ANESTESICO TOPICO BENZOTOP TUTTI FRUTTI 12G FR	80	12,44
ANTISSEPTICO BUCAL ICE MAX 1000ML	60	15,03
BABADOR ODONTOLOGICO DESCARTAVEL C-100	80	18,02
BICARBONATO DE SODIO EXTRA FINO C-24	50	15,97
BROCA DIAMANTADA 1012 C-10	100	4,66
BROCA DIAMANTADA 1013 C-10	90	4,66
BROCA DIAMANTADA 2135 C-10	70	5,09
BROCA CARBIDE CA BAIXO ROTACAO N 3 C-10	80	4,66
BROCA DIAMANTADA 3118 EF C-10	50	5,50
BROCA DIAMANTADA 3168 EF C-10	100	5,60
BROCA DIAMANTADA 1012/1013/1014 C-10	100	4,66
BROCA DIAMANTADA 4138 C-10	50	7,50
BROCA DIAMANTADA 4138F C-10	75	4,82
BROCA CARBIDE FG 34 TUGSTENIO C-10	80	23,41
BROCA CARBIDE FG 702 C-10	60	14,50
ESCOVA DE ROBSON CA RETA C-100	100	1,02
ESPELHO BUCAL N. 5 S/CABO C-2 ADULTO	150	4,70
FIO SEDA 3-0 C/AG 2,0 45CM 1/2 ODONTO C-24	30	45,00
FLUOR GEL NEUTRO 208G 200ML	100	10,00
HIDROX DE CALCIO 1/2G BRANCO	30	57,47
IONOMERO DE VIDRO RESTAURADOR IONGLOSS R A2	25	50,00
BANDA MATRIZ ACO INOX 0,05 X 7MM 50CM	50	2,50
PASTA PROFILATICA C/FLUOR SABOR MENTA 90G SHINE	45	9,50
RESINA EA3 NATURAL 4GR	50	25,00
RESINA EA3,5 NATURAL 4GR	35	101,50
RESTAURADOR TEMPORARIO 20ML EUGENOL	20	17,50
HEMOSTATICO 10ML HEMOPARE	25	83,54
SUGADOR CIRURGICO STERIL C-40	675	1,54
RESINA DA3 NATURAL 4GR	20	25,00
RESINA DA2 NATURAL 4GR	25	83,40
TOTAL DOS ITENS		43.752,40

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

26514

23/03/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**Data da Validação
30/03/2026**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
513	Ácido Fosfórico 37%	PACOTE	MAQUIRA	50	R\$ 5,64	R\$ 282,00
515	Agulha Gengival Curta 30G C/100	CAIXA	SR	30	R\$ 30,00	R\$ 900,00
517	Agulha Gengival Longa 27G C/100	CAIXA	SR	30	R\$ 30,00	R\$ 900,00
518	Algodão em Roletes C/100	PACOTE	NATHALYA	480	R\$ 3,90	R\$ 1.872,00
519	Anéstesico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50	CAIXA	S.S White	60	R\$ 117,07	R\$ 7.024,20
520	Anéstesico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaina 3%	CAIXA	DFL	30	R\$ 156,44	R\$ 4.693,20
521	Anéstesico Tópico gel 200mg/g	UNIDADE	DFL	80	R\$ 12,44	R\$ 995,20
522	Antisséptico Bucal	LITRO	HILLO	60	R\$ 15,03	R\$ 901,80
523	Babador Descartável C/100	PACOTE	SSPLUS	80	R\$ 18,02	R\$ 1.441,60
524	BICARBONATO DE SODIO AYRON 100G	UNIDADE	MAQUIRA	50	R\$ 15,97	R\$ 798,50
526	Broca 1012 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	100	R\$ 4,66	R\$ 466,00
528	Broca 1013 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	90	R\$ 4,66	R\$ 419,40
531	Broca 2135 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	70	R\$ 5,09	R\$ 356,30
533	Broca 2200 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	80	R\$ 4,66	R\$ 372,80
536	Broca 3118/10 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	50	R\$ 5,50	R\$ 275,00
539	Broca 3168F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	100	R\$ 5,60	R\$ 560,00
540	Broca 3195F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	100	R\$ 4,66	R\$ 466,00
541	Broca 4138 Ponta Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	50	R\$ 7,50	R\$ 375,00
542	Broca 4138F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	75	R\$ 4,82	R\$ 361,50
544	Broca Carbide FG34 de Tugstênio	UNIDADE	MICRODONT	80	R\$ 23,41	R\$ 1.872,80
545	Broca Cirúrgica 702	UNIDADE	MICRODONT	60	R\$ 14,50	R\$ 870,00
555	Escova de Robson	UNIDADE	MICRODONT	100	R\$ 1,02	R\$ 102,00
556	Espelho Odontológico	UNIDADE	GOLGRAN	150	R\$ 4,70	R\$ 705,00
558	Fio de Sutura de Seda 3-0	CAIXA	TECHNOFIO	30	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
561	Fluor em Gel Neutro	UNIDADE	DFL	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
565	Hidróxido de Cálcio Pasta	CAIXA	MAQUIRA	30	R\$ 57,47	R\$ 1.724,10
567	Ionômero de Vidro Restaurador	UNIDADE	MAQUIRA	25	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
572	Matriz de Aço 7x0,05mm	UNIDADE	MAQUIRA	50	R\$ 2,50	R\$ 125,00
576	Pasta Profilática	UNIDADE	MAQUIRA	45	R\$ 9,50	R\$ 427,50
580	Resina EA3'	UNIDADE	MAQUIRA	50	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
581	Resina EA3,5	UNIDADE	MAQUIRA	35	R\$ 101,50	R\$ 3.552,50
583	Restaurador Provisório - Eugenol	UNIDADE	MAQUIRA	20	R\$ 17,50	R\$ 350,00
585	Solução Hemostática Hemopare	UNIDADE	MAQUIRA	25	R\$ 83,54	R\$ 2.088,50
586	Sugador Descartável Cirúrgico	UNIDADE	MAQUIRA	675	R\$ 1,54	R\$ 1.039,50
617	Resina DA3,0	UNIDADE	MAQUIRA	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
619	Resina DA2	UNIDADE	MAQUIRA	25	R\$ 83,40	R\$ 2.085,00
VALOR TOTAL =				R\$ 43.752,40		



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	Autorizado em: 17/03/2026 _____ Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 17/03/2026 <i>Marlene Faria Barbosa</i> _____ Contratado (a)
-----------------	--	--



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

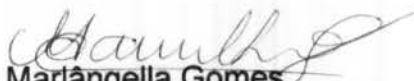
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26514 no valor de **R\$ 43.752,40 (quarenta e três mil, setecentos e cinquenta e dois reais e quarenta 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinha – MA, 01 de abril 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 930

DATA DA ORDEM: 31/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 31/03/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 43.752,40

(quarenta e três mil, setecentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos)
)* * * * *
)* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323024	/ 1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 43.752,40	RR\$ 522,87	RR\$ 43.229,53
TOTAL					RR\$ 43.752,40	RR\$ 522,87	RR\$ 43.229,53

Despesa Líquida: RR\$ 43.229,53

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 31/03/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 43.229,53
TOTAL ...			RR\$ 43.229,53

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS E MEDICOS E HOSPLTD
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 43.049,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2026
Data / Hora da operação:	31/03/2026 16:53:23

Código da operação:	12685605
Chave de segurança:	JWG55V35K1X5Z50Z

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 :
20230059300

Nosso Número
20230000000028467

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **31/03/2026**
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: **522,87**



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: 26514

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

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
522,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	522,87

81670000005 1 22871102202 7 60410202300 8 00000028467 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
20230059300

Nosso Número
20230000000028467

(=) Valor Cobrado (R\$)
522,87

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **31/03/2026**
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: **522,87**



81670000005 1 22871102202 7 60410202300 8 00000028467 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:	
816700000051 228711022027 604102023008 000000284679	
Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	522,87
Data de vencimento:	01/04/2026
Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 11:30:32
Código da operação: 58856426	
Chave de segurança: 27CH8K34CGNZGNW9	

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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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.

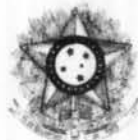
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 08/03/2026 a 06/04/2026

Certificação Número: 2026030817061957759430

Informação obtida em 13/03/2026 12:02:14

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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **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: 038977/26

Data da 18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/04/2026.

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.



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

323018

OR - Ordinário		323018	FICHA: 1017	DATA: 23/03/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 23/03/2026		
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN		SAO LUIS		
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	
600.000,00	569.773,44		21.443,40		8.783,16	
VALOR EM R\$						
21.443,40		vinte e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e quarenta centavos *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS		21.443,40	
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° 323018 SUBEMPENHO N° 1

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

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/03/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO
21.443,40
DESCONTOS
257,32

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 21.186,08

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
21.443,40	21.443,40	21.443,40	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e um mil, cento e oitenta e seis 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 350/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 30 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\$ 21.443,40** (vinte e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e quarenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26509 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 23 de Março de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
26509	23/03/2026	R\$ 21.433,40

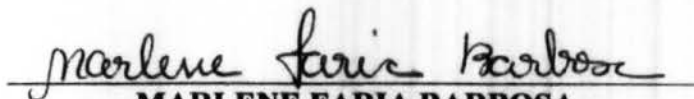
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:123950		NF-e Nº 000026509 SÉRIE 1
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 21.443,40

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000026509 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 0911 0026 5096 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260010770986 2026-03-23T11:03:54-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/03/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/03/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 11:03:21	

ENDEREÇO DE ENTREGA R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN,, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA	
ENDEREÇO DE RETIRADA	
ENDEREÇO	

FATURA / DUPLICATAS FATURA 123950/1 - CREDCONTA - 20/08/2026 - 21.443,40	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	5.594,59
				VALOR DO ICMS ST	1.286,76
				VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	21.443,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	1.286,76
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	21.443,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 6.415	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 12	PESO BRUTO 6.011,035	PESO LÍQUIDO 6.011,035	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
412	Brometo de Ipratropio 0,25MG/ML / L: 26A92Y / V: 27/01/28 / MARCA: PRATI / REF.: ATROVENT / GTIN: 7898148299027 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	und	300,00	1,3300	399,00	23,94	0,00	0,00	0,00
10903	Ivermectina 6 mg / L: 4K3334 / V: 30/10/26 / MARCA: EMS / GTIN: 7894916503259 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049059	030	5403	cmp	200,00	0,3000	60,00	3,60	0,00	0,00	0,00
6608	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL POMADA 30G / L: 50025031 / V: 28/02/27 / MARCA: CRISTALIA / GTIN: 7896676427783 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049019	030	5403	bg	15,00	14,1600	212,40	12,75	0,00	0,00	0,00
2307	Vitamina C L: 235487* / V: 12/12/26 / MARCA: NATULAB / GTIN: 7898133126504 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	cmp	500,00	0,1400	70,00	4,20	0,00	0,00	0,00
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml / L: AP26A020 / V: 14/12/27 / MARCA: FARMACE / GTIN: 7898166041516 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	600,00	2,2400	1.344,00	80,65	0,00	0,00	0,00
2345	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml / L: 357159* / V: 12/12/26 / MARCA: HIPOLABOR / REF.: POLARAMINE / GTIN: 7898470682153 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	Fr	700,00	2,0000	1.400,00	84,01	0,00	0,00	0,00
8791	Hidróxido de alumínio 6% 100 ml / L: 35879* / V: 12/12/26 / MARCA: IMEC / GTIN: 7898179711024 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	Fr	800,00	2,6900	2.152,00	129,14	0,00	0,00	0,00
6088	Metronidazol 100 mg/g / L: 3254178* / V: 12/12/26 / MARCA: NEO QUIMICA / REF.: FLAGYL / GTIN: 7896714202693 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	bg	600,00	9,5000	5.700,00	342,04	0,00	0,00	0,00
6282	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml / L: 065479 / V: 30/06/27 / MARCA: BELFAR / GTIN: 7897917000994 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	Fr	600,00	6,5000	3.900,00	234,03	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:123950 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT N°:250/2025 PE 039/2024 P.AD N°: 4332/2024 OF: 71 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVADO AO FISCO ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23.03.26 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Ampla Saúde e Suplemento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA
--	---

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:123950

DATA DE ECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 21.443,40

NF-e
Nº 000026509
SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fonc(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000026509
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 0911 0026 5096
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260010770986 2026-03-23T11:03:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	RC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
11034	Polvitamínico - Complexo B Xarope / L: 114056 / V: 30/05/26 / MARCA: BELFAR / ANVISA: 1057100050149 / GTIN: 7897917000352 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	Fr	700,00	2,6000	1.820,00	109,21	0,00	0,00	0,00
9110	Sulfametoxazol+trim. 200+40mg/ml / L: 2751232 / V: 30/08.27 / MARCA: TEUTO FARMA / REF.: BACTRIM / GTIN: 7896112127512 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	600,00	5,6300	3.378,00	202,70	0,00	0,00	0,00
8563	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml / L: 2530242 / V: 30/10.27 / MARCA: AJRELA / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	800,00	1,2600	1.008,00	60,49	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:123950 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 71
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVADO AO FISCO
ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 23, 03, 26
Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902205837

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260315377501000169550010000265091100265096

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996534324

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

26509

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

5.594,59

Valor do ICMS ST

1.286,76

Valor Total da Nota Fiscal

21.443,40

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML FR 20ML GTS C-200 GEN

300

1,33

IVERMECTINA 6MG CMP C-4 LEVERCTRN

200

0,30

COLAGENASE 0,6U/G BG POM DERM 30G C-10 KOLLAGENASE

15

14,16

ACIDO ASCORBICO 500MG CMP C-500 VITER C

500

0,14

AMBROXOL CLOR 15MG/5ML FR XPE INF 100ML C-60

600

2,24

DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR 100ML C-50 GEN

700

2,00

HIDROX DE ALUMINIO 6% + MAGNESIO 4% FR 100ML C-50 GASTRIMEC

800

2,69

METRONIDAZOL 100MG/G BG GEL VAG 50G C-1 GEN

600

9,50

BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML FR SUSP 100ML C-1 FLAGIMAX

600

6,50

COMPLEXO B FR 100ML SOL ORAL

700

2,60

SULFA 40MG/ML + TRIMET 8MG/ML FR 100ML C-1 GEN

600

5,63

SULFATO FERROSO 125MG/ML FR 30ML GTS C-100 SULFERMAX

800

1,26

TOTAL DOS ITENS

21.443,40

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26509

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
30/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
NATUREZA:		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
80	Brometo de Ipratrópio 0,25MG/ML	Unidade	PRATI	300	R\$ 1,33	R\$ 399,00
101	Ivermectina 6 mg	Comp.	EMS	200	R\$ 0,30	R\$ 60,00
112	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL POMADA 30G	Bisnaga	CRISTALIA	15	R\$ 14,16	R\$ 212,40
110	Vitamina C	Comp.	NATULAB	500	R\$ 0,14	R\$ 70,00
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FRASCO	FARMACE	600	R\$ 2,24	R\$ 1.344,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	FRASCO	HIPOLABOR	700	R\$ 2,00	R\$ 1.400,00
370	Hidróxido de alumínio 6%100 ml	FRASCO	IMEC	800	R\$ 2,69	R\$ 2.152,00
380	Metronidazol 100 mg/g	BISNAGA	NEO QUIMICA	600	R\$ 9,50	R\$ 5.700,00
381	Metronidazol4% 40 mg/100 ml	FRASCO	BELFAR	600	R\$ 6,50	R\$ 3.900,00
385	Polivitamínico - Complexo B Xarope	FRASCO	BELFAR	700	R\$ 2,60	R\$ 1.820,00
389	Sulfametoxazol+trim.200+40mg/ml	FRASCO	TEUTO	600	R\$ 5,63	R\$ 3.378,00
391	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml	FRASCO	AIRELA	800	R\$ 1,26	R\$ 1.008,00
VALOR TOTAL =		R\$ 21.443,40				

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

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

Chapadinha - MA	Autorizado em: 17/03/2026 Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 17/03/2026 <i>Marlene Maria Barbosa</i> Contratado (a)
-----------------	---	---



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

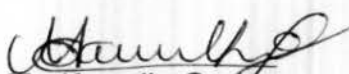
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26509 no valor de **R\$ 21.443,40 (vinte e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e quarenta 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinho – MA, 01 de abril 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 924

DATA DA ORDEM: 01/04/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 01/04/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 21.443,40

(vinte e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e quarenta centavos)

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323018 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 21.443,40	RR\$ 257,32	RR\$ 21.186,08
TOTAL....					RR\$ 21.443,40	RR\$ 257,32	RR\$ 21.186,08

Despesa Líquida: RR\$ 21.186,08

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\$ 21.186,08
TOTAL...			RR\$ 21.186,08

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:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 21.186,08
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 11:29:09

Código da operação:	49596730
Chave de segurança:	USKFX6Q8LV4FW5T5

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 952DATA 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
BRASIL HOSP LTDA

Despesa Bruta: **RR\$ 257,32**

(duzentos e cinquenta e sete reais e trinta e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
271	/ 1	990291			RR\$ 257,32	RR\$ 0,00	RR\$ 257,32
TOTAL....					RR\$ 257,32	RR\$ 0,00	RR\$ 257,32

Despesa Líquida : **RR\$ 257,32****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\$ 257,32
TOTAL...			RR\$ 257,32

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230059318

Nosso Número
20230000000028480

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: **257,32**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 26509

EMISSION: **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69**

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
257,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	257,32

81670000002 8 57321102202 1 60410202300 8 00000028480 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
20230059318

Nosso Número
20230000000028480

(=) Valor Cobrado (R\$)
257,32

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: **257,32**



81670000002 8 57321102202 1 60410202300 8 00000028480 2



102

Guia do Banco Arrecadador

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0
Representação numérica do código de barras:	
816700000028 573211022021 604102023008 000000284802	
Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	257,32
Data de vencimento:	01/04/2026
Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 11:29:40
Código da operação: 58790465	
Chave de segurança: SC3A3P9UYHAW3PWE	

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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.377.501/0001-69
Certidão nº: 64172845/2025
Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14
Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69

Razão

Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA /
65076-730

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: 08/03/2026 a 06/04/2026

Certificação Número: 2026030817061957759430

Informação obtida em 13/03/2026 12:02:14

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



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 038977/26

Data da 18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHÁ

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

323018

OR - Ordinário		323018	FICHA: 1017	DATA: 23/03/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/03/2026	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN		SAO LUIS		
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
600.000,00		569.773,44		21.443,40		8.783,16
VALOR EM R\$						
21.443,40		vinte e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e quarenta centavos *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS		21.443,40	
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° 323018 SUBEMPENHO N° 1

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

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/03/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO
21.443,40
DESCONTOS
257,32

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 21.186,08

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
21.443,40	21.443,40	21.443,40	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e um mil, cento e oitenta e seis 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 350/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 30 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\$ 21.443,40** (vinte e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e quarenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26509 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 23 de Março de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
26509	23/03/2026	R\$ 21.433,40

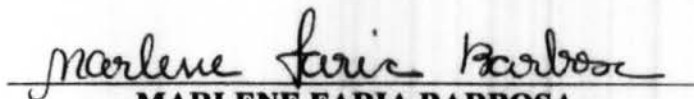
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:123950		NF-e Nº 000026509 SÉRIE 1
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 21.443,40

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000026509 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 0911 0026 5096 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260010770986 2026-03-23T11:03:54-03:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CNPJ 15.377.501/0001-69
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/03/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/03/2026	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 11:03:21	

ENDEREÇO DE ENTREGA R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA	
ENDEREÇO DE RETIRADA	
ENDEREÇO	

FATURA / DUPLICATAS FATURA 123950/1 - CREDCONTA - 20/08/2026 - 21.443,40	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	5.594,59
				VALOR DO ICMS ST	1.286,76
				VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	21.443,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	1.286,76
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	21.443,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 6.415	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 12	PESO BRUTO 6.011,035	PESO LÍQUIDO 6.011,035	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
412	Brometo de Ipratropio 0,25MG/ML / L: 26A92Y / V: 27/01/28 / MARCA: PRATI / REF.: ATROVENT / GTIN: 7898148299027 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	und	300,00	1,3300	399,00	23,94	0,00	0,00	0,00
10903	Ivermectina 6 mg / L: 4K3334 / V: 30/10/26 / MARCA: EMS / GTIN: 7894916503259 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049059	030	5403	cmp	200,00	0,3000	60,00	3,60	0,00	0,00	0,00
6608	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL POMADA 30G / L: 50025031 / V: 28/02/27 / MARCA: CRISTALIA / GTIN: 7896676427783 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049019	030	5403	bg	15,00	14,1600	212,40	12,75	0,00	0,00	0,00
2307	Vitamina C L: 235487* / V: 12/12/26 / MARCA: NATULAB / GTIN: 7898133126504 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	cmp	500,00	0,1400	70,00	4,20	0,00	0,00	0,00
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml / L: AP26A020 / V: 14/12/27 / MARCA: FARMACE / GTIN: 7898166041516 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	600,00	2,2400	1.344,00	80,65	0,00	0,00	0,00
2345	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml / L: 357159* / V: 12/12/26 / MARCA: HIPOLABOR / REF.: POLARAMINE / GTIN: 7898470682153 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	Fr	700,00	2,0000	1.400,00	84,01	0,00	0,00	0,00
8791	Hidróxido de alumínio 6% 100 ml / L: 35879* / V: 12/12/26 / MARCA: IMEC / GTIN: 7898179711024 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	Fr	800,00	2,6900	2.152,00	129,14	0,00	0,00	0,00
6088	Metronidazol 100 mg/g / L: 3254178* / V: 12/12/26 / MARCA: NEO QUIMICA / REF.: FLAGYL / GTIN: 7896714202693 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	bg	600,00	9,5000	5.700,00	342,04	0,00	0,00	0,00
6282	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml / L: 065479 / V: 30/06/27 / MARCA: BELFAR / GTIN: 7897917000994 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	Fr	600,00	6,5000	3.900,00	234,03	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:123950 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT N°:250/2025 PE 039/2024 P.AD N°: 4332/2024 OF: 71 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVADO AO FISCO ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23.03.26 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Ampla e Suplementar Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA
--	--

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:123950

DATA DE ECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 21.443,40

NF-e
Nº 000026509
SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fonc(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000026509
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 0911 0026 5096
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260010770986 2026-03-23T11:03:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	RC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
11034	POLIVITAMINICO - Complexo B Xarope / L: 114056 / V: 30/05/26 / MARCA: BELFAR / ANVISA: 1057100050149 / GTIN: 7897917000352 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	Fr	700,00	2,6000	1.820,00	109,21	0,00	0,00	0,00
9110	Sulfametoxazol+trim. 200+40mg/ml / L: 2751232 / V: 30/08.27 / MARCA: TEUTO FARMA / REF.: BACTRIM / GTIN: 7896112127512 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	600,00	5,6300	3.378,00	202,70	0,00	0,00	0,00
8563	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml / L: 2530242 / V: 30/10.27 / MARCA: AJRELA / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	800,00	1,2600	1.008,00	60,49	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:123950 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 71
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVADO AO FISCO
ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 23, 03, 26
Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



Nº 9902205837

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260315377501000169550010000265091100265096

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996534324

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

26509

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/03/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

5.594,59

Valor do ICMS ST

1.286,76

Valor Total da Nota Fiscal

21.443,40

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML FR 20ML GTS C-200 GEN

300

1,33

IVERMECTINA 6MG CMP C-4 LEVERCTRN

200

0,30

COLAGENASE 0,6U/G BG POM DERM 30G C-10 KOLLAGENASE

15

14,16

ACIDO ASCORBICO 500MG CMP C-500 VITER C

500

0,14

AMBROXOL CLOR 15MG/5ML FR XPE INF 100ML C-60

600

2,24

DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR 100ML C-50 GEN

700

2,00

HIDROX DE ALUMINIO 6% + MAGNESIO 4% FR 100ML C-50 GASTRIMEC

800

2,69

METRONIDAZOL 100MG/G BG GEL VAG 50G C-1 GEN

600

9,50

BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML FR SUSP 100ML C-1 FLAGIMAX

600

6,50

COMPLEXO B FR 100ML SOL ORAL

700

2,60

SULFA 40MG/ML + TRIMET 8MG/ML FR 100ML C-1 GEN

600

5,63

SULFATO FERROSO 125MG/ML FR 30ML GTS C-100 SULFERMAX

800

1,26

TOTAL DOS ITENS

21.443,40

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26509

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
30/03/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
NATUREZA:		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
80	Brometo de Ipratrópio 0,25MG/ML	Unidade	PRATI	300	R\$ 1,33	R\$ 399,00
101	Ivermectina 6 mg	Comp.	EMS	200	R\$ 0,30	R\$ 60,00
112	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL POMADA 30G	Bisnaga	CRISTALIA	15	R\$ 14,16	R\$ 212,40
110	Vitamina C	Comp.	NATULAB	500	R\$ 0,14	R\$ 70,00
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FRASCO	FARMACE	600	R\$ 2,24	R\$ 1.344,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	FRASCO	HIPOLABOR	700	R\$ 2,00	R\$ 1.400,00
370	Hidróxido de alumínio 6%100 ml	FRASCO	IMEC	800	R\$ 2,69	R\$ 2.152,00
380	Metronidazol 100 mg/g	BISNAGA	NEO QUIMICA	600	R\$ 9,50	R\$ 5.700,00
381	Metronidazol4% 40 mg/100 ml	FRASCO	BELFAR	600	R\$ 6,50	R\$ 3.900,00
385	Polivitamínico - Complexo B Xarope	FRASCO	BELFAR	700	R\$ 2,60	R\$ 1.820,00
389	Sulfametoxazol+trim.200+40mg/ml	FRASCO	TEUTO	600	R\$ 5,63	R\$ 3.378,00
391	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml	FRASCO	AIRELA	800	R\$ 1,26	R\$ 1.008,00
VALOR TOTAL =		R\$ 21.443,40				

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	Autorizado em: 17/03/2026 Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 17/03/2026 <i>Marlene Maria Barbosa</i> Contratado (a)
-----------------	---	---



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

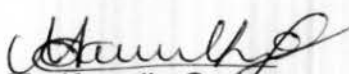
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26509 no valor de **R\$ 21.443,40 (vinte e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e quarenta 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 14.133/2021 e 101/2000.

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

Chapadinho – MA, 01 de abril 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 924

DATA DA ORDEM: 01/04/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 01/04/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 21.443,40

(vinte e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e quarenta centavos)

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323018 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 21.443,40	RR\$ 257,32	RR\$ 21.186,08
TOTAL....					RR\$ 21.443,40	RR\$ 257,32	RR\$ 21.186,08

Despesa Líquida : RR\$ 21.186,08

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\$ 21.186,08
TOTAL...			RR\$ 21.186,08

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:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 21.186,08
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 11:29:09

Código da operação:	49596730
Chave de segurança:	USKFX6Q8LV4FW5T5

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 952DATA 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
BRASIL HOSP LTDADespesa Bruta: **RR\$ 257,32**(duzentos e cinquenta e sete reais e trinta e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
271	/ 1	990291			RR\$ 257,32	RR\$ 0,00	RR\$ 257,32
TOTAL....					RR\$ 257,32	RR\$ 0,00	RR\$ 257,32

Despesa Líquida : **RR\$ 257,32****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\$ 257,32
TOTAL...			RR\$ 257,32

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
20230059318

Nosso Número
20230000000028480

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: **257,32**



CONTRIBUINTE

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 26509
EMISSION: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

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
257,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	257,32

81670000002 8 57321102202 1 60410202300 8 00000028480 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
20230059318

Nosso Número
20230000000028480

(=) Valor Cobrado (R\$)
257,32

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: **257,32**

81670000002 8 57321102202 1 60410202300 8 00000028480 2



**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:
816700000028 573211022021 604102023008 000000284802

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	257,32
Data de vencimento:	01/04/2026

Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 11:29:40

Código da operação:	58790465
Chave de segurança:	SC3A3P9UYHAW3PWE

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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.377.501/0001-69
Certidão nº: 64172845/2025
Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14
Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 15.377.501/0001-69**Razão****Social:** BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**Endereço:** AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA /
65076-730

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: 08/03/2026 a 06/04/2026**Certificação Número:** 2026030817061957759430

Informação obtida em 13/03/2026 12:02:14

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 038977/26

Data da 18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

323019

OR - Ordinário		323019	FICHA: 1017		DATA: 23/03/2026		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL					PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/03/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			15.377.501/0001-69			CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN			SAO LUIS					
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA						
02		PODER EXECUTIVO						
02 37		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS						
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA						
3.3.90.30.36		MATERIAL DE CONSUMO						
Desdobro:		MATERIAL HOSPITALAR						
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL		
700.000,00		591.216,84		61.779,00		47.004,16		
VALOR EM R\$								
61.779,00		sessenta e um mil, setecentos e setenta e nove 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 INJETÁVEIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP								
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL		
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União					VALOR TOTAL DOS ITENS			
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					61.779,00			
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário				
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° 323019 SUBEMPENHO N° 1

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

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/03/2026

Fornecedor: 1618 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

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 INJETÁVEIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO
61.779,00
DESCONTOS
741,35

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 61.037,65

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

61.779,00

61.779,00

61.779,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

sessenta e um mil e trinta e sete reais e sessenta e cinco 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 349/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 30 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\$ 61.779,00** (sessenta e um mil, setecentos e setenta e nove reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26508 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 23 de Março de 2026.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
26508	23/03/2026	R\$ 61.779,00

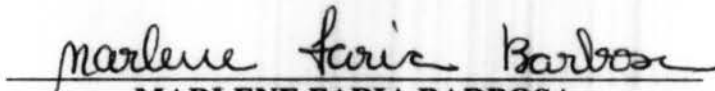
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


MARLENE FARIA BARBOSA
CPF: 872.115.803-72
BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:123947

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 61.779,00

NF-e

Nº 000026508

SÉRIE 1

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fon(s): 9832271116 / 9832271116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000026508
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 0811 0026 5080

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260010769894 2026-03-23T10:59:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
23/03/2026

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / Distrito
CENTRO

DATA DA SAÍDA - ENTRADA
23/03/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA - ENTRADA
10:59:28

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN,, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA /MA

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
123947/1 - CREDCONTA - 20/08/2026 - 61.779,00 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	16.118,14		3.707,17	0,00	61.779,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	3.707,17	0,00		0,00	61.779,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
34,900

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
10

PESO BRUTO
97,809

PESO LÍQUIDO
97,809

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALQ.
1549	Acido ascorbico (vitamina C) 100MG/ML / L: AA26B026 / V: 12/01/28 / MARCA: FARMACE / GTIN: 7898166040625 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	amp	3.700,00	0,7800	2.886,00	173,18	0,00	0,00	0,00
6270	Bromoprida 10MG/2ML / L: 4587129* / V: 12/12/26 / MARCA: UNIAO QUIMICA / REF.: DIGESAN / GTIN: 7896006202622 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049045	030	5403	amp	3.400,00	1,6800	5.712,00	342,76	0,00	0,00	0,00
6905	Buscopam simples 20MG/ML / L: HS25C015 / V: 28/02/27 / MARCA: FARMACE / REF.: BUSCOPAN / GTIN: 7898166042032 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	3.600,00	1,4600	5.256,00	315,40	0,00	0,00	0,00
1501	Cimetidina 150mg/ml / L: 25060907 / V: 30/06/27 / MARCA: HYPOFARMA / GTIN: 7898122910313 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049062	030	5403	amp	3.200,00	1,1000	3.520,00	211,23	0,00	0,00	0,00
1658	Complexo B. L: 25091246 / V: 30/09/27 / MARCA: HYPOFARMA / GTIN: 7898122911587 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039019	030	5403	amp	4.100,00	1,5100	6.191,00	371,50	0,00	0,00	0,00
6755	Dexametasona 4MG/ML / L: DX25D053 / V: 30/03/27 / MARCA: FARMACE REF.: DECADRON / GTIN: 7898166040786 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30043210	030	5403	amp	5.100,00	1,3400	6.834,00	410,09	0,00	0,00	0,00
2295	Glicose 50% 10ml / L: 4070406 / V: 29/07/26 / MARCA: ISOFARMA / GTIN: 7898361700034 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	3.000,00	0,6000	1.800,00	108,01	0,00	0,00	0,00
9251	BENZILPENICILINA 1.200.000UI / L: 44270014 / V: 30/09/26 / MARCA: TEUTO FARMA / GTIN: 7896112104278 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30041013	030	5403	amp	800,00	5,6000	4.480,00	268,83	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:123947 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 70
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVAÇÃO DO ISSQN
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: **23, 03, 26**
Alisson Ribeiro Lima Neto
Dir. Administrativo e Suprimento
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:123947		NF-e
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026508 SÉRIE 1
VLR NOTA: 61.779,00		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000026508 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0315 3775 0100 0169 5500 1000 0265 0811 0026 5080 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sofaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260010769894 2026-03-23T10:59:57-03:00
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CKPJ 15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
2059	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 100ML / L: 26B00421 / V: 25/01/28 / MARCA: FARMACE / GTIN: 7898166041387 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	3.800,00	3,4000	12.920,00	775,29	0,00	0,00	0,00
9997	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 500ML / L: 3254789* / V: 12/12/26 / MARCA: BAXTER / GTIN: 7898008410142 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	4.200,00	2,9000	12.180,00	730,88	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:123947 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 70 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4			RESERVADO AO FISCO ATESTADO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: <u>23, 03, 26</u> Abdias Roberto Lima Neto Bk. Armazenamento Suplemento Secretaria Munt. de Saúde Chapadinha - MA	



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO:	Av. Ana Jansen, N 1040 – São Francisco – São Luís - MA CEP 65.076-730		
C. N. P. J. Nº:	15.377.501/0001-69	TELEFONE:	(98) 3227-1116
RESPONSÁVEL:	Marlene Faria Barbosa		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	872.115.803-72

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Ácido ascórbico (vitamina C) 100MG/ML	Ampola	FARMACE	3700	R\$ 0,78	R\$ 2.886,00
14	Bromoprida 10MG/2ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	3400	R\$ 1,68	R\$ 5.712,00
17	Buscopam simples 20MG/ML	Ampola	FARMACE	3600	R\$ 1,46	R\$ 5.256,00
21	Cimetidina 150mg/ml	Ampola	HYPOFARMA	3200	R\$ 1,10	R\$ 3.520,00
26	Complexo B	Ampola	FARMACE	4100	R\$ 1,51	R\$ 6.191,00
28	Dexametasona 4MG/ML	Ampola	FARMACE	5100	R\$ 1,34	R\$ 6.834,00
42	Glicose 50% 10ml	Ampola	ISOFARMA	3000	R\$ 0,60	R\$ 1.800,00
598	BENZILPENICILINA 1.200.000UI	AMPOLA	TEUTO	800	R\$ 5,60	R\$ 4.480,00
625	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 100ML	FRASCO	FARMACE	3800	R\$ 3,40	R\$ 12.920,00
627	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 500ML	FRASCO	BAXTER	4200	R\$ 2,90	R\$ 12.180,00
VALOR TOTAL =		R\$ 61.779,00				

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

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

Chapadinha - MA	Autorizado em: 17/03/2026	Recebido em: 17/03/2026
	_____ Secretaria Municipal de Saúde.	<i>Marlene Faria Balbo</i> Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

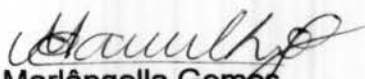
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26508 no valor de **R\$ 61.779,00 (sessenta e um mil, setecentos e setenta e nove reais)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinho – MA, 01 de abril 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 925DATA DA ORDEM: **01/04/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **01/04/2026**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod...: **1618**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade...: **SAO LUIS**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 INJETAVEIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 61.779,00**

(sessenta e um mil, setecentos e setenta e nove reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
323019 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 61.779,00	RR\$ 741,35	RR\$ 61.037,65
TOTAL....					RR\$ 61.779,00	RR\$ 741,35	RR\$ 61.037,65

Despesa Líquida **RR\$ 61.037,65****ORDEN DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **01/04/2026****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.933.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575856749-0		RR\$ 61.037,65
TOTAL...			RR\$ 61.037,65

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:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 61.037,65
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 11:28:21

Código da operação:	49782326
Chave de segurança:	W8GKUAQP9H6N9JU2

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 953DATA 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
BRASIL HOSP LTDADespesa Bruta: **RR\$ 741,35**(setecentos e quarenta e um reais e trinta e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
272	/ 1	990291			RR\$ 741,35	RR\$ 0,00	RR\$ 741,35
TOTAL....					RR\$ 741,35	RR\$ 0,00	RR\$ 741,35

Despesa Líquida : **RR\$ 741,35****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\$ 741,35
TOTAL...			RR\$ 741,35

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 :
20230059316

Nosso Número
20230000000028478

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: **741,35**



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: 26508
EMISSOR: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

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
741,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	741,35

81620000007 2 41351102202 7 60410202300 8 00000028478 6



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
20230059316

Nosso Número
20230000000028478

(=) Valor Cobrado (R\$)
741,35

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: **741,35**

81620000007 2 41351102202 7 60410202300 8 00000028478 6



**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:

816200000072 413511022027 604102023008 000000284786

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	741,35
Data de vencimento:	01/04/2026

Data de débito:	01/04/2026
Data/hora da operação:	01/04/2026 11:30:02

Código da operação:	58814938
Chave de segurança:	JCKGAVPV76C2LQQN

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: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.377.501/0001-69
Certidão nº: 64172845/2025
Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14
Validade: 25/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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: 08/03/2026 a 06/04/2026

Certificação Número: 2026030817061957759430

Informação obtida em 13/03/2026 12:02:14

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 038977/26

Data da 18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

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	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 15/04/2026.

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: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.
#baixaempr

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SÃO FRANCISCO	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 000545/26

Data da 02/01/2026 08:38:11

Inscrição Estadual: 122029925

CPF/CNPJ: 05130511000141

Razão Social: PROF-LAB COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA - EPP

Endereço: RUA BASSON, 243 CEP: 65031620 - APEADOURO

Telefone: (98)38787254

Município: SAO LUIS

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	912463000151	03/01/2024	IMPUGNADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/04/2026.

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: 02/01/2026 08:38:11



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 000545/26

Data da

02/01/2026 08:38:11

Inscrição Estadual: 122029925

CPF/CNPJ: 05130511000141

Razão Social: PROF-LAB COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA - EPP

Endereço: RUA BASSON, 243 CEP: 65031620 - APEADOURO

Telefone: (98)38787254

Município: SAO LUIS

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	912463000151	03/01/2024	IMPUGNADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/04/2026.

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: 02/01/2026 08:38:11



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 000545/26

Data da 02/01/2026 08:38:11

Inscrição Estadual: 122029925

CPF/CNPJ: 05130511000141

Razão Social: PROF-LAB COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA - EPP

Endereço: RUA BASSON, 243 CEP: 65031620 - APEADOURO

Telefone: (98)38787254

Município: SAO LUIS

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	912463000151	03/01/2024	IMPUGNADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/04/2026.

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: 02/01/2026 08:38:11