

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

704014

OR - Ordinário		704014	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 04/07/2025		
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL	
7.500.000,00		4.040.530,47		11.445,03	3.448.024,50	
VALOR EM R\$						
11.445,03		onze mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e três centavos *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						VALOR TOTAL DOS ITENS 11.445,03
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio			
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704014 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	11.445,03
	DESCONTOS
	137,34

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	11.307,69
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
11.445,03	11.445,03	11.445,03	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	onze mil, trezentos e sete reais e sessenta e nove centavos * * * * *
----------------------	---

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinhã/MA, em:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 701/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 11.445,03** (onze mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e três centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2120 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

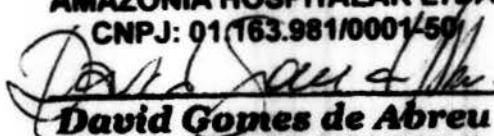
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$11.445,03		
onze mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e três centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2120	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 11.445,03

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.120

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.120

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2010 0003 1040

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717725 04/07/2025 08:16:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:09:01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.986,01	686,78	0,00	0,00	11.445,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				11.445,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

0 - REMETENTE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3

VOLUMES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI		ICMS	IPI
01687	NUTRI ENTERAL 1.5KCAL Val Aprox Tributos: 1.538,95 (13,45%) LOTE: F332568 QTD: 200,00 FAB: 15/04/2024 VAL: 15/04/2027	30059090	000	5102	UND	200,00	57,21	0,00	11.442,00	2.985,22	686,60	0,00	23,00	0,00	
00922	TIZANIDINA 2MG Val Aprox Tributos: 0,41 (13,53%) LOTE: G6548-10 QTD: 3,00 FAB: 15/03/2024 VAL: 15/08/2026	30049099	000	5102	CXS	3,00	1,01	0,00	3,03	0,79	0,18	0,00	23,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025

PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP

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

Val. Aprox. Tributos: 1.539,36 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04 / 07 / 25

Abdias R. Almeida Neto

Dir. Amarelo de Saúde

Secretaria Adj. de Saúde

Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021201000031040

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404809

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2120

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

2.986,01

Valor do ICMS

686,78

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

11.445,03

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

NUTRI ENTERAL 1.5KCAL

Quantidade

200

Valor Unitário

57,21

TIZANIDINA 2MG

3

1,01

TOTAL DOS ITENS

11.445,03

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2120

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
09/07/2025

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025 PROC. ADM. Nº 4332/2024 Pregão nº 039/2024-SRP					
					PEDIDO
					TOTAL
408	Nutri Enteral 1.5kcal	LITRO	R\$ 57,21	200	R\$ 11.442,00
423	Tizanidina 2mg	CAIXA	R\$ 1,01	3	R\$ 3,03
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 11.445,03

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

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

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

Contratado (a)

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1515

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor.: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade.: **TIMON**U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 11.445,03**

(onze mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e três centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704014	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 11.445,03	RR\$ 137,34	RR\$ 11.307,69
TOTAL....					RR\$ 11.445,03	RR\$ 137,34	RR\$ 11.307,69

Despesa Líquida : **RR\$ 11.307,69****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**
CPF: 008.993.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74356-9		RR\$ 11.307,69
TOTAL...			RR\$ 11.307,69

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74356-9

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 11.307,69
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 10:45:03
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:40:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



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

Código de Arrecadação :
20230050996

Nosso Número
20230000000021826

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **22/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **23/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **23/07/2025** Total da Guia: **137,34**



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: 2120
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **23/07/2025**
Não receber após o vencimento.
Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
137,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,34

81650000001 2 37341102202 4 50723202300 6 00000021826 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
20230050996

Nosso Número
20230000000021826

(=) Valor Cobrado (R\$)
137,34

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **22/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **23/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **23/07/2025** Total da Guia: **137,34**

81650000001 2 37341102202 4 50723202300 6 00000021826 3



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.06.40
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.356-9
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81650000001-2 37341102202-4
50723202300-6 00000021826-3
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 137,34
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 137,34
=====

DOCUMENTO: 072311
AUTENTICACAO SISBB:
1.EC1.7AF.758.C45.E60

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

23/07/2025 15:51:42

23/07/2025 16:06:38

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558815	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





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

OR - Ordinário
704013

OR - Ordinário		704013		FICHA: 706		DATA: 04/07/2025		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO				0039/24		PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 04/07/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA				01.163.981/0001-50				CÓDIGO: 2102	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI				TIMON					
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA							
02		PODER EXECUTIVO							
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO							
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO							
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL			
7.500.000,00		4.032.739,97		7.790,50		3.459.469,53			
VALOR EM R\$		sete mil, setecentos e noventa reais e cinquenta centavos *****							
7.790,50									
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO									
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.									
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL			
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de									
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS									
Autorizo o empenho dessa despesa.					Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio				
Data: 04/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde					Data: 04/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS				

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 704013 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 04/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 04/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	7.790,50
	DESCONTOS
	93,49

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	7.697,01
----------------	---------------	----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
7.790,50	7.790,50	7.790,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	sete mil, seiscentos e noventa e sete reais e um centavo * * * * *
----------------------	--

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:	04/07/2025

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

OFICIO Nº 703/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 7.790,50** (sete mil, setecentos e noventa reais e cinquenta centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2124 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

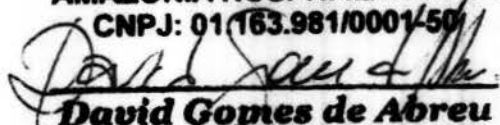
NO VALOR DE:	R\$7.790,50		
sete mil, setecentos e noventa reais e cinquenta centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2124	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 04 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 04/07/2025 Valor Total: R\$ 7.790,50

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.124

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3831 CEP: 65836-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.002.124
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2410 0003 1074

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

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023717446 04/07/2025 08:13:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
04/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
04/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:05:41

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
2.032,55		467,49		0,00	
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO				0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				7.790,50	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	
0,00		0,00		0,00	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS				VALOR DO IPI	
0,00				0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA				7.790,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
23

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
01097	SUPOSITÓRIO GLICEL 1.40G LACTANTE (INFANTIL) Val Aprox Tributos: 32,68 (13,45%) LOTE: A32154 QTD: 45,00 FAB: 18/04/2024 VAL: 18/04/2027	30049099	000	5102	BIS	45,00	5,40	0,00	243,00	63,40	14,58	0,00	23,00 0,00
00797	CATETER P/SUBCLAVIA D/1 CVC7FX20CM Val Aprox Tributos: 336,25 (13,45%) LOTE: 32548 QTD: 25,00 FAB: 17/06/2024 VAL: 17/06/2030	90183929	500	5102	UND	25,00	100,00	0,00	2.500,00	652,25	150,02	0,00	23,00 0,00
01646	KIT P/NEBULIZAÇÃO INFANTIL Val Aprox Tributos: 100,88 (13,45%) LOTE: KITS54 QTD: 75,00 FAB: 16/02/2023 VAL: 16/02/2030	30059090	000	5102	UND	75,00	10,00	0,00	750,00	195,68	45,01	0,00	23,00 0,00
00278	SACO DE LIXO HOSPITALAR 100 LITROS Val Aprox Tributos: 167,58 (21,28%) LOTE: NS6471 QTD: 1.250,00 FAB: 17/08/2021 VAL: 17/08/2030	39232190	000	5102	UND	1.250,00	0,63	0,00	787,50	205,46	47,26	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.038/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 1.156,47 (14,84%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 04, 07, 25

Abdias Pinheiro Costa Neto
Dir. Almoxtarifas e Suprimentos
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinhã - MA



AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.124

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 2410 0003 1074

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023717446 04/07/2025 08:13:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. OU REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00279	SACO DE LIXO HOSPITALAR 50 LITROS Val Aprox Tributos: 127,68 (21,28%) LOTE: NS69741 QTD: 1.250,00 FAB: 17/06/2021 VAL: 17/06/2030	39232190	000	5102	UND	1.250,00	0,48	0,00	600,00	156,54	36,00	0,00	23,00	0,00
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 391,40 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 100,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	100,00	29,10	0,00	2.910,00	759,22	174,62	0,00	23,00	0,00

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021241000031074

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404826

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2124

Nº Formulário

0

Data Emissão

04/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

2.032,55

Valor do ICMS

467,49

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

7.790,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

SUPOSITORIO GLICEL 1.40G LACTANTE (INFANTIL)

45

5,40

CATETER P/SUBCLAVIA D/1 CVC7FX20CM

25

100,00

KIT P/NEBULIZACAO INFANTIL

75

10,00

SACO DE LIXO HOSPITALAR 100 LITROS

1250

0,63

SACO DE LIXO HOSPITALAR 50 LITROS

1250

0,48

PROPE DESCARTAVEL

100

29,10

TOTAL DOS ITENS

7.790,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2124

Data de Emissão

04/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR UNIT.		TOTAL
113	Supositório de Glicerina Infantil Glicerol 1,40g	Bisnaga	R\$ 5,40	45	R\$ 243,00
158	Cateter p/ subclavia D/ I cvc7fx20cm	Unidade	R\$ 100,00	25	R\$ 2.500,00
223	Kit p/ Nubulização Infantil	Unidade	R\$ 10,00	75	R\$ 750,00
261	Saco de Lixo Hospitalar 100 litros	Unidade	R\$ 0,63	1250	R\$ 787,50
262	Saco de Lixo Hospitalar 50 litros	Unidade	R\$ 0,48	1250	R\$ 600,00
807	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	100	R\$ 2.910,00
VALOR DO LOTE .. R\$					R\$ 7.790,50

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

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

Chapadinhã - MA

23 de Junho de 2025

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

23 de Junho de 2025

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

Contratado (a)

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1514

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 7.790,50**

(sete mil, setecentos e noventa reais e cinquenta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
704013 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 7.790,50	RR\$ 93,49	RR\$ 7.697,01
TOTAL....					RR\$ 7.790,50	RR\$ 93,49	RR\$ 7.697,01

Despesa Líquida : **RR\$ 7.697,01****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.983.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74356-9		RR\$ 7.697,01
TOTAL...			RR\$ 7.697,01

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74356-9

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 7.697,01
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 10:47:23
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:40:43

Transação efetuada com sucesso.

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



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230050883

Nosso Número
20230000000021730

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **01/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **01/09/2025** Total da Guia: **93,49**



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 2124
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **01/09/2025**

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
93,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,49

81680000000 1 93491102202 8 50901202300 8 00000021730 7



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230050883

Nosso Número
20230000000021730

(=) Valor Cobrado (R\$)
93,49

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **01/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **01/09/2025** Total da Guia: **93,49**



81680000000 1 93491102202 8 50901202300 8 00000021730 7



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.06.40
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.356-9
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81680000000-1 93491102202-8
50901202300-8 00000021730-7

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 93,49
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 93,49
=====

DOCUMENTO: 072312
AUTENTICACAO SISBB:
C.E8A.F18.E56.D49.C48

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

23/07/2025 15:52:20

23/07/2025 16:06:38

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

814021

OR - Ordinário

814021

FICHA: 2

DATA: 14/08/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 14/08/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.302.0010.2156.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

835.782,37

791.736,44

1.917,48

42.128,45

VALOR EM R\$

1.917,48

um mil, novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.917,48

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrogatório

Data: 14/08/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 14/08/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 814021 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 2	DATA: 14/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	----------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/08/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	VALOR BRUTO 1.917,48 DESCONTOS 23,01
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.894,47
----------------	---------------	----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.917,48	1.917,48	1.917,48	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	um mil, oitocentos e noventa e quatro reais e quarenta e sete 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: 14/08/2025
--	---

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

OFICIO Nº 870/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 20 de agosto de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 1.917,48** (um mil, novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº 2320 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento
Prefeitura Mun. de Chapadinho-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

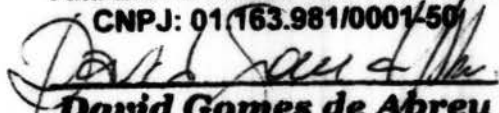
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$1.917,48		
mil novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2320	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 14 DE AGOSTO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 14/08/2025 Valor Total: R\$ 1.917,48

NF-e
Nº 000.002.320
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZÔNIA
HOSPITALAR

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.320
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 2010 0003 2912

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250029216855 14/08/2025 11:43:30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
14/08/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
14/08/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:42:51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
500,27	115,06	0,00	0,00	1.917,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.917,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	VOLUMES				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IP
00159	ATADURA ALGODAO 15CM Val Aprox Tributos: 91,90 (13,45%) LOTE: 2303815N QTD: 312,00 FAB: 01/02/2022 VAL: 01/02/2028	30059090	000	5102	UND	312,00	2,19	0,00	683,28	178,27	41,00	0,00	23,00	0,00
00499	ATADURA GESSADA 15CMX3CM C/20 Val Aprox Tributos: 166,00 (13,45%) LOTE: 45D6321A QTD: 187,00 FAB: 17/10/2024 VAL: 17/10/2028	30059090	000	5102	RLS	187,00	6,60	0,00	1.234,20	322,00	74,06	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ADITIVO - CONTRATO ADMINISTRATIVO N-023/2025 PROC.ADM. N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP
DECRETO N-033/2023-GP BASEADO NA INSTRUCAO NORMATIVA N-1.234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 257,90 (13,49%) Fonte: IBPT

0,00 **ATESTADO** 0,00

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 14/08/2025

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250801163981000150550010000023201000032912

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996425478

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2320

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

500,27

Valor do ICMS

115,06

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

1.917,48

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ATADURA ALGODAO 15CM

312

2,19

ATADURA GESSADA 15CMX3CM C/20

187

6,60

TOTAL DOS ITENS

1.917,48

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2320

Data de Emissão

14/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
20/08/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025 (ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025 (ADITIVO)- Pregão nº 039/2024-SRP

ADITIVO - CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR UNIT.		TOTAL
138	Atadura de Algodão 15 cm	Unidade	R\$ 2,19	312	R\$ 683,28
142	Atadura gessada 15 cm	Unidade	R\$ 6,60	187	R\$ 1.234,20
VALOR DO LOTE...R\$					R\$ 1.917,48

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

01 de Agosto de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretaria Municipal de Saúde e Equipamento
Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

01 de Agosto de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

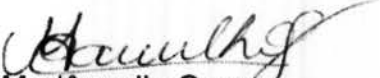
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2320 no valor de **R\$ 1.917,48 (um mil, novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 25 de agosto de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1972

DATA DA ORDEM: 29/08/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 29/08/2025

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 1.917,48**

(um mil, novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
814021 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 1.917,48	RR\$ 23,01	RR\$ 1.894,47
TOTAL....					RR\$ 1.917,48	RR\$ 23,01	RR\$ 1.894,47

Despesa Líquida **RR\$ 1.894,47****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 29/08/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.943.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74356-9		RR\$ 1.894,47
TOTAL...			RR\$ 1.894,47

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

29/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19:54:37
177301773 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.356-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/08/2025
NR. DOCUMENTO	552.726.000.074.484
VALOR TOTAL	1.894,47

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMAZONIA H LTDA
AGENCIA: 2726-X CONTA: 74.484-0
NR. DOCUMENTO 551.773.000.074.356
=====

NR. AUTENTICACAO	C.9CC.8B6.9BA.6E9.256
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



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

Código de Arrecadação :
20230052160

Nosso Número
20230000000022741

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **08/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **27/08/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **23,01**



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: 2320
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **30/09/2025**

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
23,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,01

81600000000 9 23011102202 9 50930202300 7 00000022741 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
20230052160

Nosso Número
20230000000022741

(=) Valor Cobrado (R\$)
23,01

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **08/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **27/08/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **23,01**

81600000000 9 23011102202 9 50930202300 7 00000022741 3



Guia do Banco Arrecadador



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 25/02/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

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

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

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

Validade: 12/08/2025 a 10/09/2025

Certificação Número: 2025081202440097682762

Informação obtida em 27/08/2025 10:32:33

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 077603/25

Data da

20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 18/11/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

Nº 2025002004

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025002004/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 13 DE AGOSTO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 10/11/2025

COD. VALIDAÇÃO:0001W401A000000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025002004

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 13/08/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 10/11/25
TIMON-MA, 13 DE AGOSTO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 13/08/25 às 10:31:36

**Estado do
Maranhão Certidão Negativa de Débito**

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito**Nº da Certidão:** 110123/25**Data de Validade:** 02/09/2025**Data de Emissão:** 04/06/2025 09:21:45**Inscrição Estadual:** 127547479**CPF/CNPJ:** 01163981000150**Razão Social:** AMAZONIA HOSPITALAR LTDA[Nova Consulta](#)[Imprimir](#)



Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Essa despesa foi empenhada em crédito prévio. Data: 03/07/2025  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS	
--	--	--	--

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	18.915,60
	DESCONTOS
	226,99

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	18.688,61
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
18.915,60	18.915,60	18.915,60	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dezoito mil, seiscentos e oitenta e oito reais e sessenta e um centavos * * * *
----------------------	---

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	03/07/2025

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

OFICIO Nº 708/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 09 de julho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 18.915,60** (dezoito mil, novecentos e quinze reais e sessenta centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de injetáveis para manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº 2101 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

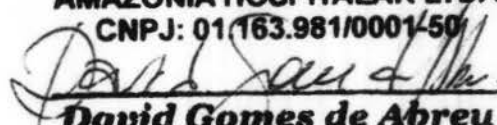
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$18.915,60		
dezoito mil, novecentos e quinze reais e sessenta centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2101	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 18.915,60

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.002.101

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65836-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.101

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0110 0003 0847

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

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023633922 03/07/2025 15:41:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
03/07/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
03/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:33:51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.935,09	1.135,07	0,00	0,00	18.915,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				18.915,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
16

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	ICMS	IPI
00017	DIPIRONA 500MG/ML Val Aprox Tributos: 2.481,53 (13,45%) LOTE: 16123 QTD: 15.000,00 FAB: 16/04/2024 VAL: 16/04/2026	30049069	000	5102	AMP	15.000,00	1,23	0,00	18.450,00	4.813,61	1.107,13	0,00	23,00	0,00	
00112	NORIPURUM 100MG/ML Compl.: HIDROXIDO FERRICO SOL INJ. 5ML Val Aprox Tributos: 62,62 (13,45%) LOTE: 2399810 QTD: 32,00 FAB: 15/06/2024 VAL: 15/06/2027	28211030	000	5102	AMP	32,00	14,55	0,00	465,60	121,48	27,94	0,00	23,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2728-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 2.544,15 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVAÇÃO DE FISCAL

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Abdias Ribeiro Junior
Dir. Almacenamento e Inventário
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadina - MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021011000030847

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404727

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2101

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.935,09

Valor do ICMS

1.135,07

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

18.915,60

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
DIPIRONA 500MG/ML	15000	1,23
NORIPURUM 100MG/ML	32	14,55
TOTAL DOS ITENS		18.915,60

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2101

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:		023/2025		DATA:		10 de janeiro de 2025	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP			
PROCESSO ADM Nº:		4332/2024					
OBJETO:		Fornecimento de Material de Consumo					
DOT. ORÇAMENTÁRIA:		AÇÃO:		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
		NATUREZA:		02.14.01		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				10.122.0010.2056.0000		MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.301.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.301.0010.2133.0000		MANUTENÇÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE - PAB	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.302.0010.2131.0000		MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
				10.122.0010.2153.0000		ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19	
				3.3.90.30.00		MATERIAL DE CONSUMO	



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
30	Dipirona 500MG/ML	Ampola	R\$ 1,23	15000	R\$ 18.450,00
52	Noripurum 100MG/ML	Ampola	R\$ 14,55	32	R\$ 465,60
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$ 18.915,60

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

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

Chapadinhã - MA

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

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

Contratado (a)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1517

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: RR\$ 18.915,60

(dezoito mil, novecentos e quinze reais e sessenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703008 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 18.915,60	RR\$ 226,99	RR\$ 18.688,61
TOTAL....					RR\$ 18.915,60	RR\$ 226,99	RR\$ 18.688,61

Despesa Líquida : RR\$ 18.688,61

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

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\$
001	74356-9		RR\$ 18.688,61
TOTAL...			RR\$ 18.688,61

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74356-9

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 18.688,61
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 10:30:17
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:40:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



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

Código de Arrecadação :
20230050903

Nosso Número
20230000000021750

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **226,99**



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: 2101
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025
Não receber após o vencimento.
Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
226,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	226,99

81610000002 4 26991102202 9 50731202300 9 00000021750 5



Guia do Contribuinte



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

Código de Arrecadação
20230050903

Nosso Número
20230000000021750

(=) Valor Cobrado (R\$)
226,99

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **31/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **31/07/2025** Total da Guia: **226,99**

81610000002 4 26991102202 9 50731202300 9 00000021750 5





Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.06.39
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.356-9
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81610000002-4 26991102202-9
50731202300-9 00000021750-5

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 226,99
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 226,99
=====

DOCUMENTO: 072309
AUTENTICACAO SISBB:
4.70D.52A.0C4.460.62A

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

23/07/2025 15:50:00

23/07/2025 16:06:38

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025.

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

**Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025**

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 16/05/25 às 10:55:45

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

OR - Ordinário

703009

OR - Ordinário

703009

FICHA: 706

DATA: 03/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 03/07/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.302.0010.2156.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

7.500.000,00

4.106.321,10

16.852,50

3.376.826,40

VALOR EM R\$

dezesesseis mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos *****

16.852,50

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD UNID

VL R UNIT R\$

TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS 16.852,50

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Prórrio

Data: 03/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Data: 03/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	16.852,50
	DESCONTOS
	202,23

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	16.650,27
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
16.852,50	16.852,50	16.852,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	16.650,27
dezesesseis mil, seiscentos e cinquenta reais e vinte e sete centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	03/07/2025

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

OFICIO Nº 707/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 09 de julho de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 16.852,50** (dezesesseis mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos/correlatos para manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº 2099 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

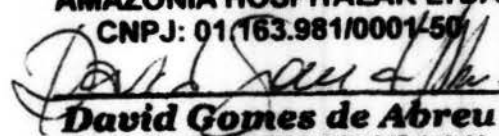
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$16.852,50		
dezesesseis mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2099	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 16.852,50

NF-e

Nº 000.002.099

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.099

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0020 9910 0003 0839

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023633592 03/07/2025 15:40:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

03/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

03/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:32:42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.396,82

VALOR DO ICMS

1.011,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

16.852,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

16.852,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

16

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
00517	SWAB PARA COLETA DE AMOSTRAS (CONTONETES) Val Aprox Tributos: 521,92 (16,31%) LOTE: 5147 QTD: 400,00 FAB: 17/08/2021 VAL: 17/08/2026	90149000	000	5102	UND	400,00	8,00	0,00	3.200,00	834,88	192,02	0,00	23,00	0,00
00518	TESTE RAPIDO IGG/IGM COVID Val Aprox Tributos: 894,76 (13,45%) LOTE: IGM-620/23 QTD: 250,00 FAB: 18/05/2024 VAL: 18/05/2027	30021590	000	5102	UND	250,00	26,61	0,00	6.652,50	1.735,64	399,20	0,00	23,00	0,00
00809	TESTE SWAB COVID Val Aprox Tributos: 941,50 (13,45%) LOTE: SW654 QTD: 500,00 FAB: 18/08/2024 VAL: 18/08/2028	38221990	000	5102	UND	500,00	14,00	0,00	7.000,00	1.826,30	420,05	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025

PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP

AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2728-X CONTA:74484-0

Val. Aprox. Tributos: 2.358,18 (13,99%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:



OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS



OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

Assinado eletronicamente

Assinado eletronicamente

Assinado eletronicamente

Assinado eletronicamente

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000020991000030839

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404725

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2099

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.396,82

Valor do ICMS

1.011,27

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

16.852,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

SWAB PARA COLETA DE AMOSTRAS (CONTONETES)

Quantidade

400

Valor Unitário

8,00

TESTE RAPIDO IGG/IGM COVID

250

26,61

TESTE SWAB COVID

500

14,00

TOTAL DOS ITENS

16.852,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2099

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO
					TOTAL
319	Swab para coleta de amostras (Cotonetes)	Unidade	R\$ 8,00	400	R\$ 3.200,00
322	Teste Rápido IgG/IgM Covid	Unidade	R\$ 26,61	250	R\$ 6.652,50
324	Teste Swab Covid	Unidade	R\$ 14,00	500	R\$ 7.000,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$ 16.852,50

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

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

Chapadinhã - MA

23 de Junho de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Contratado (a)

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1518

DATA DA ORDEM: 23/07/2025 | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 16.852,50**

(dezesseis mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos) * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703009	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 16.852,50	RR\$ 202,23	RR\$ 16.650,27
TOTAL					RR\$ 16.852,50	RR\$ 202,23	RR\$ 16.650,27

Despesa Líquida : **RR\$ 16.650,27****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCOSecretário de Saúde
CPF: 008.955.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74356-9		RR\$ 16.650,27
TOTAL ...			RR\$ 16.650,27

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74356-9

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 16.650,27
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 10:51:46
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:40:43

Transação efetuada com sucesso.

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



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

Código de Arrecadação :
20230050876

Nosso Número
20230000000021724

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **01/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **01/09/2025** Total da Guia: **202,23**



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 2099
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 01/09/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
202,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202,23

81690000002 6 02231102202 8 50901202300 8 00000021724 0



Guia do Contribuinte



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

Código de Arrecadação
20230050876

Nosso Número
20230000000021724

(=) Valor Cobrado (R\$)
202,23

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **17/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **01/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **01/09/2025** Total da Guia: **202,23**

81690000002 6 02231102202 8 50901202300 8 00000021724 0



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.06.40
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

```

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6      CONTA:      74.356-9
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====
Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras      816900000002-6      02231102202-8
                        50901202300-8      00000021724-0
Data do pagamento                                23/07/2025
Valor em Dinheiro                                202,23
Valor em Cheque                                  0,00
Valor Total                                       202,23

```

DOCUMENTO: 072313
AUTENTICACAO SISBB:
9.43D.8BA.BB1.528.AF2

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

23/07/2025 15:52:55

23/07/2025 16:06:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2025. ✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Volar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

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

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

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

Validade:05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			OR - Ordinário	
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53			NOTA DE EMPENHO	
OR - Ordinário		703007	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 03/07/2025
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA			01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI			TIMON		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02		PODER EXECUTIVO			
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO			
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO			
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
7.500.000,00		4.051.975,50	35.430,00		3.412.594,50
VALOR EM R\$					
35.430,00 trinta e cinco mil, quatrocentos e trinta reais *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$
TOTAL					
VALOR TOTAL DOS ITENS					
35.430,00					
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de					
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito ordinário		
Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 03/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 703007 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 03/07/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039 /2024. PORTARIA 3676/2024.	35.430,00
	DESCONTOS
	425,16

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	35.004,84
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
35.430,00	35.430,00	35.430,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	trinta e cinco mil e quatro reais e oitenta e quatro centavos * * * * *
----------------------	---

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
	Chapadinha/MA, em: 03/07/2025

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

OFICIO Nº 705/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 09 de julho de 2025

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\$ 35.430,00** (trinta e cinco mil, quatrocentos e trinta reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **2102 – MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$35.430,00		
trinta e cinco mil, quatrocentos e trinta reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	2102	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 03 DE JULHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 03/07/2025 Valor Total: R\$ 35.430,00

NF-e

Nº 000.002.102

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2082
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.102

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0701 1639 8100 0150 5500 1000 0021 0210 0003 0860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADO.UOU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250023635714 03/07/2025 15:48:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

03/07/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

03/07/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:34:51

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
9.243,69	2.126,05	0,00	0,00	35.430,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.430,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

41

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 2.348,37 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 600,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	600,00	29,10	0,00	17.460,00	4.555,31	1.047,72	0,00	23,00 0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 1.307,34 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 360,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	360,00	27,00	0,00	9.720,00	2.535,95	583,27	0,00	23,00 0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 1.470,98 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 750,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	750,00	11,00	0,00	8.250,00	2.152,43	495,06	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

ATESTO QUE:

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.023/2025
PROC. ADM N.4332/2024 PREGAO N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2728-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 5.126,68 (14,47%) Fonte: IBPT

RESERVA FISCAL

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 03/07/25
Atenciosamente,
Aluísio Ribeiro Lima Neto
Diretor Administrativo e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/07/2025 08:18:40

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250701163981000150550010000021021000030860

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996404729

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2102

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

9.243,69

Valor do ICMS

2.126,05

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

35.430,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

PROPE DESCARTAVEL

Quantidade

600

Valor Unitário

29,10

COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500

360

27,00

ALCOOL 70% 1000ML

750

11,00

TOTAL DOS ITENS

35.430,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2102

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
09/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

					PEDIDO
					TOTAL
007	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	600	R\$ 17.460,00
008	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	360	R\$ 9.720,00
009	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	750	R\$ 8.250,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$ 35.430,00

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

23 de Junho de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Municipal de Chapadinha-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Junho de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1516

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor.: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade.: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DO CAPS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 35.430,00**

(trinta e cinco mil, quatrocentos e trinta reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703007 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 35.430,00	RR\$ 425,16	RR\$ 35.004,84
TOTAL....					RR\$ 35.430,00	RR\$ 425,16	RR\$ 35.004,84

Despesa Líquida **RR\$ 35.004,84**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.935.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74356-9		RR\$ 35.004,84
TOTAL...			RR\$ 35.004,84

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74356-9

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 35.004,84
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	22/07/2025 10:33:22
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 11:40:43

Transação efetuada com sucesso.

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



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230050902

Nosso Número
20230000000021749

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **425,16**



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: 2102
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
425,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	425,16

81620000004 9 25161102202 0 50731202300 9 00000021749 7



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230050902

Nosso Número
20230000000021749

(=) Valor Cobrado (R\$)
425,16

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **07/2025**
Data de Emissão: **17/07/2025**
Vencimento original: **31/07/2025**
Data de Vencimento: **31/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **425,16**



81620000004 9 25161102202 0 50731202300 9 00000021749 7



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.06.39
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.356-9
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81620000004-9 25161102202-0
50731202300-9 00000021749-7

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 425,16
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 425,16
=====

DOCUMENTO: 072310
AUTENTICACAO SISBB:
7.CE3.00A.AAE.387.7E0

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 15:50:50
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 16:06:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:30:33 do dia 25/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/08/2025.✓

Código de controle da certidão: **C187.04AA.8C06.26AE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/07/2025 a 03/08/2025

Certificação Número: 2025070500360097682707

Informação obtida em 16/07/2025 14:59:29

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 17/08/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 26/05/2025 09:08:30



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45
Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA
Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011895427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza Jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/08/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 16/05/25 às 10:55:45

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

814021

OR - Ordinário

814021

FICHA: 2

DATA: 14/08/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 14/08/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.302.0010.2156.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

835.782,37

791.736,44

1.917,48

42.128,45

VALOR EM R\$

1.917,48

um mil, novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.917,48

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Pré-analisado

Data: 14/08/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 14/08/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 814021 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 2	DATA: 14/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	----------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 14/08/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI	TIMON

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024.	VALOR BRUTO 1.917,48 DESCONTOS 23,01
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.894,47
----------------	---------------	----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.917,48	1.917,48	1.917,48	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	um mil, oitocentos e noventa e quatro reais e quarenta e sete 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: 14/08/2025
--	---

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

OFICIO Nº 870/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 20 de agosto de 2025

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\$ 1.917,48** (um mil, novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 2320 – MAC

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento
Prefeitura Mun. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

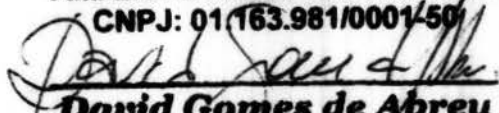
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$1.917,48		
mil novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	2320	Nº DE SÉRIE:	1

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

TIMON-MA , 14 DE AGOSTO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 14/08/2025 Valor Total: R\$ 1.917,48

NF-e
Nº 000.002.320
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA
HOSPITALAR

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

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

1

Nº 000.002.320
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0801 1639 8100 0150 5500 1000 0023 2010 0003 2912
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL 127547479 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 14/08/2025
ENDEREÇO R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000	BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 65500-000	DATA DA SAÍDA 14/08/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	UF MA	TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:42:51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 500,27	VALOR DO ICMS 115,06	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.917,48
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.917,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IP
00159	ATADURA ALGODAO 15CM Val Aprox Tributos: 91,90 (13,45%) LOTE: 2303815N QTD: 312,00 FAB: 01/02/2022 VAL: 01/02/2028	30059090	000	5102	UND	312,00	2,19	0,00	683,28	178,27	41,00	0,00	23,00	0,00
00499	ATADURA GESSADA 15CMX3CM C/20 Val Aprox Tributos: 166,00 (13,45%) LOTE: 45D6321A QTD: 187,00 FAB: 17/10/2024 VAL: 17/10/2028	30059090	000	5102	RLS	187,00	6,60	0,00	1.234,20	322,00	74,06	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ADITIVO - CONTRATO ADMINISTRATIVO N-023/2025 PROC.ADM. N-4332/2024
PREGAO N-039/2024-SRP
DECRETO N-033/2023-GP BASEADO NA INSTRUCAO NORMATIVA N-1.234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 257,90 (13,49%) Fonte: IBPT

RESERVADO RECEBIMENTO
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 14/08/2025
Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimentos
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250801163981000150550010000023201000032912

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996425478

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

2320

Nº Formulário

0

Data Emissão

14/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

500,27

Valor do ICMS

115,06

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

1.917,48

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ATADURA ALGODAO 15CM

312

2,19

ATADURA GESSADA 15CMX3CM C/20

187

6,60

TOTAL DOS ITENS

1.917,48

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

2320

Data de Emissão

14/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

20/08/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025- Pregão nº 039/2024-SRP

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	023/2025 (ADITIVO)	DATA:	10 de janeiro de 2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico Nº: 039/2024-SRP		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024		
OBJETO:	Fornecimento de Material de Consumo		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025 (ADITIVO)- Pregão nº 039/2024-SRP

ADITIVO - CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025
PROC. ADM. Nº 4332/2024
Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR UNIT.		TOTAL
138	Atadura de Algodão 15 cm	Unidade	R\$ 2,19	312	R\$ 683,28
142	Atadura gessada 15 cm	Unidade	R\$ 6,60	187	R\$ 1.234,20
VALOR DO LOTE...R\$					R\$ 1.917,48

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.

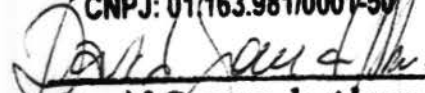
Chapadinho - MA

01 de Agosto de 2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretaria Municipal de Saúde e Equipamento
Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

01 de Agosto de 2025

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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

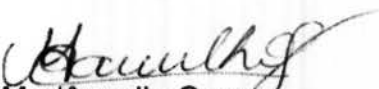
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 2320 no valor de **R\$ 1.917,48 (um mil, novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 25 de agosto de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1972

DATA DA ORDEM: 29/08/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 29/08/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024.

Despesa Bruta: **RR\$ 1.917,48**

(um mil, novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
814021 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 1.917,48	RR\$ 23,01	RR\$ 1.894,47
TOTAL....					RR\$ 1.917,48	RR\$ 23,01	RR\$ 1.894,47

Despesa Líquida **RR\$ 1.894,47****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 29/08/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.943.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74356-9		RR\$ 1.894,47
TOTAL...			RR\$ 1.894,47

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

29/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19:54:37
177301773 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.356-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/08/2025
NR. DOCUMENTO	552.726.000.074.484
VALOR TOTAL	1.894,47

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMAZONIA H LTDA
AGENCIA: 2726-X CONTA: 74.484-0
NR. DOCUMENTO 551.773.000.074.356
=====

NR. AUTENTICACAO	C.9CC.8B6.9BA.6E9.256
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.



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

Código de Arrecadação :
20230052160

Nosso Número
20230000000022741

102.02

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **08/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **27/08/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **23,01**



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: 2320
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **30/09/2025**

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
23,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,01

81600000000 9 23011102202 9 50930202300 7 00000022741 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
20230052160

Nosso Número
20230000000022741

(=) Valor Cobrado (R\$)
23,01

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **08/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **27/08/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **23,01**

81600000000 9 23011102202 9 50930202300 7 00000022741 3



102

Guia do Banco Arrecadador



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 25/02/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

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

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

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

Validade: 12/08/2025 a 10/09/2025

Certificação Número: 2025081202440097682762

Informação obtida em 27/08/2025 10:32:33

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 077603/25

Data da

20/08/2025 09:32:38

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 18/11/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25 **Data da** 04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:** 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011558615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011695427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 02/09/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

Nº 2025002004

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025002004/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 13 DE AGOSTO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 10/11/2025

COD. VALIDAÇÃO:0001W401A000000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025002004

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 13/08/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 10/11/25
TIMON-MA, 13 DE AGOSTO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 13/08/25 às 10:31:36

**Estado do
Maranhão Certidão Negativa de Débito**

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito**Nº da Certidão:** 110123/25**Data de Validade:** 02/09/2025**Data de Emissão:** 04/06/2025 09:21:45**Inscrição Estadual:** 127547479**CPF/CNPJ:** 01163981000150**Razão Social:** AMAZONIA HOSPITALAR LTDA[Nova Consulta](#)[Imprimir](#)