

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708007

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 08/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 08/07/2025

Fornecedor: 1585 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 15.377.501/0001-69
Endereço: AV ANA JANSEN SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.

VALOR BRUTO

24.089,00

DESCONTOS

289,07

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

23.799,93

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
24.089,00	24.089,00	24.089,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

23.799,93

vinte e três mil, setecentos e noventa e nove reais e noventa e três centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

☐ Os Serviços Foram Prestados.☐ Os Materiais Foram Entregues.☐ A Obra Foi Realizada

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

Chapadinha/MA, em:

08/07/2025

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



OFICIO Nº 746/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 14 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\$ 24.089,00** (vinte e quatro mil e oitenta e nove reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **22789 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22789	08/07/2025	R\$ 24.089,00

**DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X -
C/C 3919-7**

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:110894						NF-e									
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				VLR NOTA: 24.089,00		Nº 000022789 SÉRIE 1							
		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA		AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000022789 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA						CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 8911 0022 7891									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109						INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024163300 2025-07-08T10:27:21-03:00							
CNPJ 15.377.501/0001-69															
DESTINATÁRIO / REMETENTE															
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)						CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53		DATA DA EMISSÃO 08/07/2025							
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN						BAIRRO / DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025							
MUNICÍPIO CHAPADINHA		FONE / FAX 9834710358		UF MA		CEP 65500000		INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:27:06							
ENDEREÇO DE ENTREGA															
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN - CENTRO - CHAPADINHA /MA															
FATURA / DUPLICATAS															
FATURA 110894/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 24.089,00															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 6.284,82		VALOR DO ICMS ST 1.445,51		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 24.089,00					
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 1.445,51		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 24.089,00					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS															
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF MA		CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69				
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO			MUNICÍPIO SAO LUIS		UF MA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109								
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA DIVERSOS		NUMERAÇÃO 4		PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ.
7154	Solucao de Glicerina 12% - LT: 2415874 -VAL: 23/08/26- MARCA: EQUIPLEX-EAN: 7898007674170				30042099	030	5405	Fr	600,00	9,17	5.502,00	330,16	0,00	0,00	0,00
6537	Clorox de Sodio 10% 10ml - LT: 25B10168D -VAL: 18/01/27-MARCA: FARMACE-EAN: 7898166040366				30039099	030	5405	Fr	300,00	0,59	177,00	10,62	0,00	0,00	0,00
3885	TFNOXICAM 20MG - LT: 2447220 -VAL: 30/11/26- MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006219149				30049073	030	5405	Amp	500,00	14,14	7.070,00	424,25	0,00	0,00	0,00
2040	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICA FRASCO DE 500 ML - LT: 25A12081-VAL: 27/01/28-MARCA: FARMACE-EAN: 7898166040045				30049099	030	5405	Fr	1.800,00	6,30	11.340,00	680,48	0,00	0,00	0,00
CÁLCULO DO ISSQN															
INSCRIÇÃO MUNICIPAL				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN			
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110894 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRA: OF-87 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 87 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /										RESERVAÇÃO DE FOLHA ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08/07/2025					
Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoxarifado e Suprimentos Secretaria de Saúde															



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	024/2025	DATA:	31/01/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 31 de Janeiro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	NATUREZA:		
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
58	Solução de Glicerina 12%	EQUIPLEX	Frasco	600	R\$ 9,17	R\$ 5.502,00
432	Cloreto de Sódio 10% 10ml	FARMACE	FRASCO	300	R\$ 0,59	R\$ 177,00
589	TENOXICAM 20MG	UNIÃO QUIMICA	AMPOLA	500	R\$ 14,14	R\$ 7.070,00
628	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA, FRACO DE 500 ML	FARMACE	FRASCO	1800	R\$ 6,30	R\$ 11.340,00
						R\$ 24.089,00

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

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

Chapadinho - MA	Autorizado em: 30/06/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 30/06/2025 <i>Marlene Luiz Barboza</i> Contratado (a)
-----------------	---	--

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227891100227891

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406922

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22789

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

6.284,82

Valor do ICMS ST

1.445,51

Valor Total da Nota Fiscal

24.089,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
GLICERINA 12% 500ML C-24	600	9,17
CLORETO DE SODIO 10% AMP 10ML C-200	300	0,59
TENOXICAM 20MG AMP C-50 TEFLAN	500	14,14
SORO GLICO FISIOLÓGICO 500ML SF C-24	1800	6,30
TOTAL DOS ITENS		24.089,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22789

Data de Emissão

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

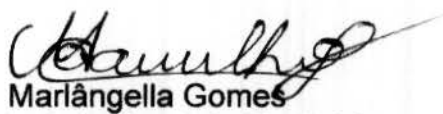
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22789 no valor de **R\$ 24.089,00 (vinte e quatro mil, oitenta e nove reais)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 17 de julho 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 1528

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: RR\$ 24.089,00

(vinte e quatro mil e oitenta e nove reais) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708007 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 24.089,00	RR\$ 289,07	RR\$ 23.799,93
TOTAL....					RR\$ 24.089,00	RR\$ 289,07	RR\$ 23.799,93

Despesa Líquida: RR\$ 23.799,93

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\$ 23.799,93
TOTAL...			RR\$ 23.799,93

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 278 PACO DO LUMIAR
Conta corrente (com DV) 39197
CNPJ 15.377.501/0001-69
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.303
Valor 23.799,93
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB C185FB7FB44716C3

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 11:16:02
	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 :
20230051020

Nosso Número
20230000000021850

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **289,07**



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: 22789

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

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
289,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	289,07

81650000002 0 89071102202 4 50730202300 1 00000021850 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
20230051020

Nosso Número
20230000000021850

(=) Valor Cobrado (R\$)
289,07

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **289,07**



81650000002 0 89071102202 4 50730202300 1 00000021850 3



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.40.44
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 81650000002-0 89071102202-4
50730202300-1 00000021850-3

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 289,07
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 289,07
=====

DOCUMENTO: 072304
AUTENTICACAO SISBB:
1.D9A.059.F96.24C.37D

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 11:18:35
	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.



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:42:54 do dia 14/07/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/01/2026.

Código de controle da certidão: **BB9D.B117.9F71.88CE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV ANA JANSEN 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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

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

Validade: 27/06/2025 a 26/07/2025

Certificação Número: 2025062708301957759402

Informação obtida em 07/07/2025 17:48:02

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 12/08/2025.

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: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 23/07/2025.

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: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025



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

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

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **13 de maio de 2025** às **10:33**, sob o código de autenticidade nº **FE6B7580470997E2E47C1BEA01A2696F**.

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

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

OR - Ordinário

NOTA DE EMPENHO

708006

SOLICITAÇÃO Nº

VENCIMENTO: 08/07/2025

CÓDIGO: 1585

SAO LUIS

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

SALDO ATUAL

3.241.333,85

quatorze mil, quinhentos e sessenta e nove reais e trinta centavos * * * * *

14.569,30

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

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 14.569,30
--	---

Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrogado

Data: 08/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 08/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 08/07/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1585 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	14.569,30
	DESCONTOS
	174,83

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	14.394,47
----------------	---------------	-----------

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
14.569,30	14.569,30	14.569,30	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	14.394,47
quatorze mil, trezentos e noventa e quatro reais e quarenta 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	
Chapadinho/MA, em:	08/07/2025

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



OFICIO Nº 745/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 14 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\$ 14.569,30** (quatorze mil, quinhentos e sessenta e nove reais e trinta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **22788 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

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22788	08/07/2025	R\$ 14.569,30

**DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X -
C/C 3919-7**

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110895		NF-e	
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 14.569,30	Nº 000022788
			SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000022788

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 8811 0022 7886

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024163005 2025-07-08T10:25:59-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 08/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO - DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 10:25:27

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN - CENTRO - CHAPADINHA /MA

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
110895/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 14.569,30 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 3.801,15	VALOR DO ICMS ST 874,27	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.569,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 874,27	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 14.569,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 4	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
9715	Solucao Manitul 20% 250ml - LT: 0000198550 -VAL: 03/12/26-MARCA: HALEXISTAR-EAN: 7896727869357	30039099	030	5405	Fr	30,00	7,31	219,30	13,16	0,00	0,00	0,00
1477	Sulfato de Magnésio 10% 10ml - LT: 4100084 -VAL: 08/10/26-MARCA: ISOFARMA-EAN: 7898361700096	30049099	030	5405	Amp	500,00	1,30	650,00	39,01	0,00	0,00	0,00
6404	CEFALOTINA 1G - LT: 24080087 -VAL: 22/07/26-MARCA: BLAU-EAN: 7896014686964	30042051	030	5405	Amp	2.100,00	4,50	9.450,00	567,07	0,00	0,00	0,00
6865	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML - LT: 24071825 -VAL: 31/07/26-MARCA: HYPOFARMA-REFEREN: CIPRO-EAN: 7898122914816	30049099	030	5405	Amp	500,00	8,50	4.250,00	255,03	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

***** PV:110895 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O COMPRA: OF-86 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 86 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 08 127 125

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Administrativo Superior
Secretaria de Saúde



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	024/2025	DATA:	31/01/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 31 de Janeiro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
			10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
			3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
60	Solução Manitol 20% 250ml	HALEXISTAR	Frasco	30	R\$ 7,31	R\$ 219,30
61	Sulfato de Magnésio 10% 10ml	ISOFARMA	Ampola	500	R\$ 1,30	R\$ 650,00
592	CEFALOTINA 1G	BLAU	AMPOLA	2100	R\$ 4,50	R\$ 9.450,00
594	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML	HYPOFARMA	AMPOLA	500	R\$ 8,50	R\$ 4.250,00
						R\$ 14.569,30

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

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

Chapadinho - MA	ALL Autorizado em: 30/06/2025 Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 30/06/2025 <i>Marlene Eric Barbosa</i> Contratado (a)
-----------------	---	--

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227881100227886

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406913

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22788

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

3.801,15

Valor do ICMS ST

874,27

Valor Total da Nota Fiscal

14.569,30

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

MANITOL 20% 250ML SF C-50

Quantidade

30

Valor Unitário

7,31

SULFATO MAGNESIO 10% AMP 10ML C-200

500

1,30

CEFALOTINA SODICA 1G AMP PO INJ C-100 CEFARISTON

2100

4,50

CIPROFLOXACINO 2MG/ML BL SF 100ML C-1 HYPOFLOX

500

8,50

TOTAL DOS ITENS

14.569,30

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22788

Data de Emissão

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

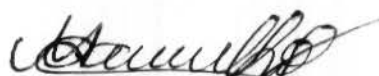
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22788 no valor de **R\$ 14.569,30 (quatorze mil, quinhentos e sessenta e nove reais e trinta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 17 de julho 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 1527

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: **RR\$ 14.569,30**

(quatorze mil, quinhentos e sessenta e nove reais e trinta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708006 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 14.569,30	RR\$ 174,83	RR\$ 14.394,47
TOTAL....					RR\$ 14.569,30	RR\$ 174,83	RR\$ 14.394,47

Despesa Líquida : **RR\$ 14.394,47****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\$ 14.394,47
TOTAL...			RR\$ 14.394,47

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 278 PACO DO LUMIAR
Conta corrente (com DV) 39197
CNPJ 15.377.501/0001-69
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.301
Valor 14.394,47
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 22F78048AC9438AD

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 11:14:27
	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 :

20230051019

Nosso Número

20230000000021849

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**Período Referência: **07/2025**Data de Emissão: **23/07/2025**Vencimento original: **30/07/2025**Data de Vencimento: **30/07/2025**Valor Atualizado: **0,00**Multa: **0,00**Juros: **0,00**Desconto: **0,00**Total da Guia: **174,83**

CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198**CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000**CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA: 22788

EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

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
174,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174,83

81620000001 5 74831102202 8 50730202300 1 00000021849 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

20230051019

Nosso Número

20230000000021849

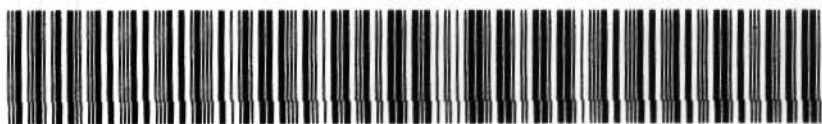
(=) Valor Cobrado (R\$)

174,83

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**Período Referência: **07/2025**Data de Emissão: **23/07/2025**Vencimento original: **30/07/2025**Data de Vencimento: **30/07/2025**Valor Atualizado: **0,00**Multa: **0,00**Juros: **0,00**Desconto: **0,00**Total da Guia: **174,83**

81620000001 5 74831102202 8 50730202300 1 00000021849 5



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.40.43
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 81620000001-5 74831102202-8
50730202300-1 00000021849-5

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 174,83
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 174,83
=====

DOCUMENTO: 072302
AUTENTICACAO SISBB:
D.08A.7B8.D0A.6EE.3F9

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 11:14:55
	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.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:42:54 do dia 14/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/01/2026.

Código de controle da certidão: **BB9D.B117.9F71.88CE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV ANA JANSEN 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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

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

Validade: 27/06/2025 a 26/07/2025

Certificação Número: 2025062708301957759402

Informação obtida em 07/07/2025 17:48:02

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 12/08/2025.

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: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 23/07/2025.

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: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

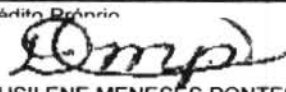
Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.

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

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **13 de maio de 2025 às 10:33**, sob o código de autenticidade nº **FE6B7580470997E2E47C1BEA01A2696F**.

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

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

	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			OR - Ordinário	
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53			708005	
NOTA DE EMPENHO					
OR - Ordinário		708005	FICHA: 706	DATA: 08/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 08/07/2025
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1585
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN			SAO LUIS		
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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
7.500.000,00		4.226.920,35		17.176,50	3.255.903,15
VALOR EM R\$ dezessete mil, cento e setenta e seis reais e cinquenta centavos ***** 17.176,50 *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.					
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 Pré-analisado		
Data: 08/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 08/07/2025  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 08/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 08/07/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1585 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	17.176,50
	DESCONTOS
	206,12

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	16.970,38
----------------	---------------	-----------

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
17.176,50	17.176,50	17.176,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	16.970,38
dezesesseis mil, novecentos e setenta reais e trinta e oito centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	08/07/2025

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



OFICIO Nº 728/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 17.176,50** (dezessete mil, cento e setenta e seis reais e cinquenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de correlatos para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã - MA.

Nota Fiscal nº **22804 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22804	08/07/2025	R\$ 17.176,50

DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X -

C/C 3919-7

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF em perfeito estado. PV:110911		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 17.176,50	Nº 000022804 SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022804 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 0411 0022 8047 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfctaxa.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024186001 2025-07-08T12:33:26-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 08/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 12:33:12	

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

FATURA / DUPLICATAS FATURA 110911/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 17.176,50	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		13.339,75		3.068,15	735,42		169,14	0,00	17.176,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	169,14	0,00	0,00	17.176,50				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 14	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ.
10489	Atadura Gessada 20 cm - LT: 46/23 - VAL: 13/11/26- MARCA: ORTOFEN	90211020	040	5102	Und	200,00	5,09	1.018,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10660	CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 1000ML - LT: M37245 - VAL: 08/04/27-MARCA: VICPHARMA - REFEREN.: CHLORCLEAR LITRO-EAN: 789787708794	30039099	030	5405	Und	50,00	35,00	1.750,00	105,01	0,00	0,00	0,00
11325	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 20L - LT: 002 - VAL: 12/07/29-MARCA: HNDESC-EAN: 7898567866909	48191000	000	5102	Und	220,00	9,51	2.092,20	0,00	2.092,20	481,21	23,00
10560	DRENO PENROSE ESTERIL N-2 S/GAZE - LT: 2408012519 - VAL: 29/08/29-MARCA: WELL LEAD-EAN: 7899780133410	90183929	000	5102	Und	25,00	1,50	37,50	0,00	37,50	8,63	23,00
11263	Esparadrapo antiatergico - LT: 20241110 - VAL: 09/11/29- MARCA: WILTEX-EAN: 7899780178176	30051090	030	5405	Und	125,00	8,55	1.068,75	64,13	0,00	0,00	0,00
11131	Fralda Geriátrica EX - LT: 986 - VAL: 06/08/27- MARCA: CONFORT-EAN: 7898905111609	96190000	000	5102	Und	1.600,00	1,99	3.184,00	0,00	3.184,00	732,32	23,00
11127	Fralda Infantil G - LT: 990 - VAL: 06/09/27-MARCA: CONFORT-EAN: 7898905111555	96190000	000	5102	Und	1.600,00	0,85	1.360,00	0,00	1.360,00	312,80	23,00
11126	Fralda Infantil XG - LT: 980 - VAL: 27/06/27-MARCA: DRYLOCK-EAN: 7898905111562	96190000	000	5102	Und	1.600,00	0,78	1.248,00	0,00	1.248,00	287,04	23,00
11710	Papel p/ Eletrocardiograma Pequeno 80MMX20M - LT: 251414-VAL: 31/01/27-MARCA: BIONET	48234000	000	5102	Rl	20,00	198,14	3.962,80	0,00	3.962,80	911,44	23,00
3661	SACO P/OBITO C/ZIPER TAM. G - LT: S/L-VAL: 30/12/30- MARCA: RESGATE SP-EAN: 0123456789005	39262000	000	5102	Und	18,00	15,50	279,00	0,00	279,00	64,17	23,00
2161	Sonda de Aspição N° 08 P/RN - LT: FY2404016 - VAL: 19/06/29-MARCA: FOYOMED-EAN: 7899780139870	90183929	000	5102	Und	400,00	0,76	304,00	0,00	304,00	69,92	23,00
7241	Sonda Uretral N° 12 - LT: 18690-VAL: 30/06/26-MARCA: MARK MED-EAN: 7898430461798	90183929	000	5102	Und	200,00	0,80	160,00	0,00	160,00	36,80	23,00
10325	Frasco para Alimentação Enteral 500ml - LT: 2607243901 - VAL: 26/07/26-MARCA: NUTRIMED-REFEREN.: NUTRI500-EAN: 7898994016236	39269030	000	5102	Fr	275,00	1,99	547,25	0,00	547,25	125,87	23,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:110911 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR: OF-104 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD-024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 104 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	RESERVADO AO RECEBEDOR ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08/07/25 Abdias Ribeiro Lima Neto Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA
---	--

Recebido de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110911		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022804 SÉRIE 1
		VLR NOTA: 17.176,50

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA ☐ Nº 000022804 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	
		CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 0411 0022 8047	
		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024186001 2025-07-08T12:33:26-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ADQ.
1186	COLETOR DE URINA Descartável - LT: 241030 30/10-27-MARCA: LABOR IMPORT-EAN: 7898157724091	39269040	000	5102	Und	220,00	0,75	165,00	0,00	165,00	37,95	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			ATESTO QUE:
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110911 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-104 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 104 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7			☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
			☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
			EM: 08 / 07 / 25

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



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	024/2025	DATA:	31/01/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 31 de Janeiro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	NATUREZA:	
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.01		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	10.122.0010.2056.0000		MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
	10.122.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
	10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
	10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
	10.303.0010.2157.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
	3.3.90.30.00		MATERIAL DE CONSUMO



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
143	Atadura Gessada 20 cm	ORTOFEN	Unidade	200	R\$ 5,09	R\$ 1.018,00
169	CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 1000ML	VICPHARMA	Unidade	50	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
178	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 20L	HNDESC	Unidade	220	R\$ 9,51	R\$ 2.092,20
183	DRENO PENROSE ESTERIL N-2 S/GAZE	WELL LEAD	Unidade	25	R\$ 1,50	R\$ 37,50
196	Esparadrapo antialérgico	WILTEX	Unidade	125	R\$ 8,55	R\$ 1.068,75
212	Fralda Geriátrica EX	CONFORT	Unidade	1600	R\$ 1,99	R\$ 3.184,00
215	Fralda Infantil G	CONFORT	Unidade	1600	R\$ 0,85	R\$ 1.360,00
218	Fralda Infantil XG	DRYLOCK	Unidade	1600	R\$ 0,78	R\$ 1.248,00
251	Papel p/ Eletrocardiograma Pequeno 80MMX20M	BIONET	Rolo	20	R\$ 198,14	R\$ 3.962,80
260	SACO P/OBITO C/ZIPER TAM. G	ARAKEN	Unidade	18	R\$ 15,50	R\$ 279,00
274	Sonda de Aspiração Nº 08 P/RN	FOYOMED	Unidade	400	R\$ 0,76	R\$ 304,00
313	Sonda Uretral Nº 12	MARK MED	Unidade	200	R\$ 0,80	R\$ 160,00
421	Frasco para Alimentação Enteral 500ml	NUTRIMED	FRASCO	275	R\$ 1,99	R\$ 547,25
437	COLETOR DE URINA Descartável	LABOR IMPORT	UNIDADE	220	R\$ 0,75	R\$ 165,00
						R\$ 17.176,50

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 30/06/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinha Secretaria Municipal de Saúde	Recebido em: 30/06/2025 Contratado (a)
-----------------	--	---

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000228041100228047

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406975

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-69

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

22804

0

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

13.339,75

3.068,15

735,42

169,14

Valor Total da Nota Fiscal

17.176,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ATADURA GESSADA POPULAR 20CM X 3M C-20

200

5,09

CLOREXIDINA 4% DERGERMANTE C/TENSOATIVOS 1000ML

50

35,00

COLETOR PERFURO CORTANTE 20 LITROS

220

9,51

DRENO DE PENROSE ESTERIL S/GAZE N.2 C-10

25

1,50

ESPARADRAPO IMPERM 10CM X 4,5M C/CAPA C-06

125

8,55

FRALDA GERIATRICA MAXI CONFORT TAM GG C-7

1600

1,99

FRALDA INF CONFORT BABY TAM G C-7

1600

0,85

FRALDA INF CONFORT BABY TAM EG C-7

1600

0,78

PAPEL P/ ELETROCARDIOGRAFO 80X20 ROLO BIONET

20

198,14

SACO PARA OBITO TAM G 2,20 X 0,90 C/ZIPER

18

15,50

SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 08 C-10

400

0,76

SONDA URETRAL N. 10

200

0,80

FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 500ML

275

1,99

COLETOR URINA INF UNISSEX ESTERIL 100ML C-100

220

0,75

TOTAL DOS ITENS

17.176,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22804

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22804 no valor de **R\$ 17.176,50 (dezesete mil, cento e setenta e seis reais e cinquenta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho 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 1526

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: **RR\$ 17.176,50**

(dezessete mil, cento e setenta e seis reais e cinquenta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708005 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 17.176,50	RR\$ 206,12	RR\$ 16.970,38
TOTAL....					RR\$ 17.176,50	RR\$ 206,12	RR\$ 16.970,38

Despesa Líquida **RR\$ 16.970,38****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.939.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74356-9		RR\$ 16.970,38
TOTAL...			RR\$ 16.970,38

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 278 PACO DO LUMIAR
Conta corrente (com DV) 39197
CNPJ 15.377.501/0001-69
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.307
Valor 16.970,38
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB CBDB5B30EF42496E

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 11:21:17
	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 :
20230051022Nosso Número
20230000000021852

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **206,12**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198**CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000**CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA: 22804

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

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
206,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	206,12

81640000002 1 06121102202 7 50730202300 1 00000021852 9



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230051022Nosso Número
20230000000021852(=) Valor Cobrado (R\$)
206,12

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **206,12**



81640000002 1 06121102202 7 50730202300 1 00000021852 9



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.40.44
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 81640000002-1 06121102202-7
50730202300-1 00000021852-9

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 206,12
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 206,12
=====

DOCUMENTO: 072308
AUTENTICACAO SISBB:
9.17B.8A5.7D1.284.A22

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 11:21:54
	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.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:42:54 do dia 14/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/01/2026.

Código de controle da certidão: **BB9D.B117.9F71.88CE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV ANA JANSEN 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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

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

Validade: 27/06/2025 a 26/07/2025

Certificação Número: 2025062708301957759402

Informação obtida em 07/07/2025 17:48:02

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: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 12/08/2025.

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: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 23/07/2025.

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: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **13 de maio de 2025 às 10:33**, sob o código de autenticidade nº **FE6B7580470997E2E47C1BEA01A2696F**.

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

708004

OR - Ordinário

708004

FICHA: 706

DATA: 08/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 08/07/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

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

4.196.553,00

30.367,35

3.273.079,65

VALOR EM R\$

trinta mil, trezentos e sessenta e sete reais e trinta e cinco centavos *****

30.367,35

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

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

30.367,35

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio

Data: 08/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 08/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES

SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 08/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 08/07/2025

Fornecedor: 1585 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.

VALOR BRUTO
30.367,35
DESCONTOS
364,41

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 30.002,94

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
30.367,35	30.367,35	30.367,35	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

trinta mil e dois reais e noventa e quatro 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:

08/07/2025

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



OFICIO Nº 726/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 14 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\$ 30.367,35** (trinta mil, trezentos e sessenta e sete reais e trinta e cinco centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de correlatos para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **22793 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

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22793	08/07/2025	R\$ 30.367,35

**DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X -
C/C 3919-7**

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:110890							NF-e		
DATA DE EMISSÃO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				VLR NOTA: 30.367,35		Nº 000022793	
								SÉRIE 1	

BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000022793
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 9311 0022 7932
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024164784 2025-07-08T10:33:18-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SURT. TRIBUTARIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)
ENDREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN
MUNICÍPIO
CHAPADINHA
FONE / FAX
9834710358
UF
MA
CEP
65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
08/07/2025
DATA DA SAÍDA / ENTRADA
08/07/2025
HORA DA SAÍDA / ENTRADA
10:32:46

ENDEREÇO DE ENTREGA
ENDERÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN - CENTRO - CHAPADINHA /MA

FATURA / DUPLICATAS
FATURA
110890/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 30.367,35 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 14.217,35		VALOR DO ICMS 3.270,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 4.213,54	VALOR DO ICMS ST 969,11	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30.367,35
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 969,11	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 30.367,35	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS
RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO
FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEÍCULO
UF
MA
CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69
ENDREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO
MUNICÍPIO
SAO LUIS
UF
MA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
VOLUMES
MARCA
DIVERSOS
NUMERAÇÃO
12
PESO BRUTO
0,000
PESO LÍQUIDO
0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ.
3626	Luva esteril 8.0 - LT: 00424PW -VAL: 30/05/29- MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190	40151900	030	5405	Und	9.500,00	1,16	11.020,00	661,28	0,00	0,00	0,00
11165	Mascara N95 - LT: 05 -VAL: 30/05/27-MARCA: ALLIANCE-EAN: 7898994007685	63079010	000	5102	Und	5.200,00	0,84	4.368,00	0,00	4.368,00	1.004,64	23,00
8624	Mascara PFS2 - LT: 258741*-VAL: 12/12/26-MARCA: KASMEF- EAN: 7898636305612	63079010	000	5102	Und	200,00	0,84	168,00	0,00	168,00	38,64	23,00
10690	Nylon Nº 2-0 - LT: 240209 -VAL: 31/05/29-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330013-REFEREN: NY24MT25- EAN: 7898483782222	30061090	000	5102	Und	480,00	1,40	672,00	0,00	672,00	154,56	23,00
1044	Papel Grau Cirurgico 12 cm X 100 m - LT: 240710-KMN-HR02 -VAL: 09/07/29-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898938356404	48195000	000	5102	Und	25,00	59,25	1.481,25	0,00	1.481,25	340,69	23,00
3924	Papel Grau Cirurgico 15 cm/100 m P - LT: 240812-KMN-HR02 -VAL: 11/08/29-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988367	48195000	000	5102	RI	25,00	74,10	1.852,50	0,00	1.852,50	426,08	23,00
1045	Papel Grau Cirurgico 17 cm/100 cm - LT: 240812-KMN-HR02 -VAL: 11/08/29-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988374	48195000	000	5102	Und	30,00	98,17	2.945,10	0,00	2.945,10	677,37	23,00
3922	Papel Grau Cirurgico 20X100 - LT: 240812-KMN-HR02 -VAL: 11/08/29-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988381	48195000	000	5102	RI	20,00	123,43	2.468,60	0,00	2.468,60	567,78	23,00
7345	SERINGA DESC 03ML C.A.G. 25X07 - LT: 1192A4-VAL: 24/02/27- MARCA: SR-EAN: 7898259495028	90183119	030	5405	Und	12.600,00	0,15	1.890,00	113,41	0,00	0,00	0,00
10984	SERINGA DESC 05ML C.A.G. 25X07 - LT: 4868B4-VAL: 02/03/29- MARCA: SR-EAN: 7898259490665	90183119	030	5405	Und	16.200,00	0,20	3.240,00	194,42	0,00	0,00	0,00
9775	Sonda Foley2 vias Nº 16 - LT: 2256516 -VAL: 30/09/27- MARCA: MEDIX	90183929	000	5102	Und	100,00	2,48	248,00	0,00	248,00	57,04	23,00
9776	Sonda Foley2 vias Nº 22 - LT: 21601-VAL: 09/12/26-MARCA: CIRUTI-REFEREN: CF2-22-30-EAN: 7898614930843	90183921	000	5102	Und	10,00	1,39	13,90	0,00	13,90	3,20	23,00

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*** ***** PV:110890 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPRAS: OF-100 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/
CTT- AD- 024/2025 PA - Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 100 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO
DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
RESERVADO A FISC

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 08/10/25
Abdias Ribeiro Lima NE
Dir. Administrativo Superior
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227931100227932

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406967

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-69

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

22793

0

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

14.217,35

3.270,00

4.213,54

969,11

Valor Total da Nota Fiscal

30.367,35

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0	9500	1,16
MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95	5200	0,84
MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95	200	0,84
FIO NYLON 2-0 PRETO C/AG 2,5CM 45CM 3/8 C-24	480	1,40
PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100MM	25	59,25
PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100MM	25	74,10
PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100MM	30	98,17
PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100MM	20	123,43
SERINGA 3ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP C-500	12600	0,15
SERINGA 5ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP FX C-350	16200	0,20
SONDA FOLEY C/BALAO N. 16 2 VIAS	100	2,48
SONDA FOLEY C/BALAO N. 22 2 VIAS	10	1,39
TOTAL DOS ITENS		30.367,35

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22793

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
11/07/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

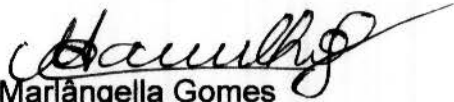
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22793 no valor de **R\$ 30.367,35 (trinta mil, trezentos e sessenta e sete reais e trinta e cinco centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho 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 1525

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: RR\$ 30.367,35

(trinta mil, trezentos e sessenta e sete reais e trinta e cinco centavos) * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708004	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 30.367,35	RR\$ 364,41	RR\$ 30.002,94
TOTAL....					RR\$ 30.367,35	RR\$ 364,41	RR\$ 30.002,94

Despesa Líquida : RR\$ 30.002,94

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.133.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74356-9		RR\$ 30.002,94
TOTAL...			RR\$ 30.002,94

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 278 PACO DO LUMIAR
Conta corrente (com DV) 39197
CNPJ 15.377.501/0001-69
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.305
Valor 30.002,94
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 15505DE1EC6EEE48

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 23/07/2025 11:19:51
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 :
20230051021

Nosso Número
20230000000021851

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **364,41**



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: 22793

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

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
364,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	364,41

81690000003 4 64411102202 1 50730202300 1 00000021851 1



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230051021

Nosso Número
20230000000021851

(=) Valor Cobrado (R\$)
364,41

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **364,41**



81690000003 4 64411102202 1 50730202300 1 00000021851 1



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.40.44
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 81690000003-4 64411102202-1
50730202300-1 00000021851-1
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 364,41
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 364,41
=====

DOCUMENTO: 072306
AUTENTICACAO SISBB:
8.ABD.FC0.C2E.8C9.637

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

23/07/2025 11:20:20

23/07/2025 11:40:43

Transação efetuada com sucesso.

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

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:		024/2025		DATA:		31/01/2025	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;			
PROCESSO ADM Nº:		4332/2024		VIGÊNCIA		até 31 de Janeiro de 2026;	
OBJETO:		FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.					
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	NATUREZA:	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO		
			02.14.01		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO		
			10.122.0010.2056.0000		MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE		
			02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO		
			02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
			10.122.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE		
			02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO		
			02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
			10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA		
			02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO		
			02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
			10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO		
02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO					
02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
10.303.0010.2157.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA					
3.3.90.30.00		MATERIAL DE CONSUMO					





ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
229	Luva estéril 8.0	MEDIX	Unidade	9500	R\$ 1,16	R\$ 11.020,00
232	Máscara N95	ALLIANCE	Unidade	5200	R\$ 0,84	R\$ 4.368,00
233	Máscara PFS2	ALLIANCE	Unidade	200	R\$ 0,84	R\$ 168,00
236	Nylon Nº 2-0	TECHNOFIO	Unidade	480	R\$ 1,40	R\$ 672,00
243	Papel Grau Cirúrgico 12 cm X 100 m	HARBO MEDICAL	Unidade	25	R\$ 59,25	R\$ 1.481,25
244	Papel Grau Cirúrgico 15 cm/100 m P	HARBO MEDICAL	Rolo	25	R\$ 74,10	R\$ 1.852,50
245	Papel Grau Cirúrgico 17 cm/100 cm	HARBO MEDICAL	Unidade	30	R\$ 98,17	R\$ 2.945,10
246	Papel Grau Cirúrgico 20X100	HARBO MEDICAL	Rolo	20	R\$ 123,43	R\$ 2.468,60
270	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07	SR	Unidade	12600	R\$ 0,15	R\$ 1.890,00
271	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07	SR	Unidade	16200	R\$ 0,20	R\$ 3.240,00
286	Sonda Foley2 vias Nº 16	MEDIX	Unidade	100	R\$ 2,48	R\$ 248,00
287	Sonda Foley2 vias Nº 22	MEDIX	Unidade	10	R\$ 1,39	R\$ 13,90
						R\$ 30.367,35

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

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

Chapadinho - MA	Autorizado em: 30/06/2025 ALEX MONTENEGRO CASPARY BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 30/06/2025 <i>Marlene Maria Barbosa</i> Contratado (a)
-----------------	---	---



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:42:54 do dia 14/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/01/2026.

Código de controle da certidão: **BB9D.B117.9F71.88CE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69

Razão

Social:

Endereço:

BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

AV ANA JANSEN 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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

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

Validade: 27/06/2025 a 26/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025062708301957759402

Informação obtida em 07/07/2025 17:48:02

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 12/08/2025.

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 17:02:33



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
AUTO DE INFRAÇÃO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRAÇÃO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRAÇÃO	462549001104	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRAÇÃO	462549001105	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRAÇÃO	462549001106	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 23/07/2025.

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: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **13 de maio de 2025 às 10:33**, sob o código de autenticidade nº **FE6B7580470997E2E47C1BEA01A2696F**.

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

822010

OR - Ordinário 822010 FICHA: 684 DATA: 22/08/2025 SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL PROCESSO: VENCIMENTO: 22/08/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA 15.377.501/0001-69 CÓDIGO: 1585
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
2.533.000,00	2.420.432,88	2.124,25	110.442,87

VALOR EM R\$ 2.124,25 dois mil, cento e vinte e quatro reais e vinte e cinco centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

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 VALOR TOTAL DOS ITENS 2.124,25
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 22/08/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde
Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio Data: 22/08/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 822010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 684 DATA: 22/08/2025 REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 22/08/2025

Fornecedor: 1585 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.

VALOR BRUTO
2.124,25
DESCONTOS
25,49

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 2.098,76

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 14 02
10.301.0010.2155.0000
3.3.90.30.36
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

2.124,25

2.124,25

2.124,25

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

dois mil e noventa e oito reais e setenta e seis 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:

22/08/2025

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



OFICIO Nº 919/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 29 de agosto de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 2.124,25** (dois mil, cento e vinte e quatro reais e vinte e cinco centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos/suspensão/gotas para Unidade de Pronto Atendimento- Upa de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **23488 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

*Fica autorizado o GAB/SEMUS a emitir Nota Fiscal nº 23488 MAC
Secretaria Municipal de Saúde e Planejamento
Prefeitura Municipal de Chapadinhã-MA*

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 22 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

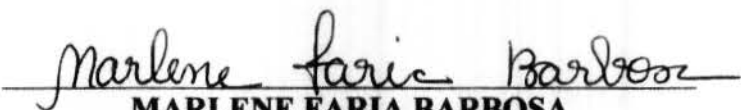
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23488	22/08/2025	R\$ 2.124,25

**DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X -
C/C 3919-7**

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:113427		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023488
VLR NOTA: 2.124,25		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000023488 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 8811 0023 4884 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250030367058 2025-08-22T17:37:47-03:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 15.377.501/0001-69		

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	22/08/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 22/08/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:36:56	

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 113427/1 - DEBITO - 11/01/1900 - 2.124,25	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	554,23	127,48	0,00	2.124,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	127,48	0,00	0,00	2.124,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		MA	15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS		MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 11	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
11104	Acebroflina 50mg/5ml - LT: 4D7452 - VAL: 07/07/26 - MARCA: EMS-EAN: 7896004710471	30039049	030	5403	und	40,00	10,9700	438,80	26,33	0,00	0,00	0,00
2333	Acebroflina 5mg/ml - LT: 23J232 - VAL: 31/12/25 - MARCA: PRATI-REFEREN.: BRONDILAT-EAN: 7898148292790	30039049	030	5403	Und	40,00	6,1200	244,80	14,69	0,00	0,00	0,00
412	Brometo de Ipratropio 0,25MG/ML - LT: 24A761 - VAL: 09/01/26 - MARCA: PRATI-REFEREN.: ATROVENT-EAN: 7898148299027	30049069	030	5403	Und	120,00	1,3300	159,60	9,58	0,00	0,00	0,00
6373	Dimeticona 75MG/ML - LT: 17A66S1* - VAL: 30/01/26 - MARCA: PRATI-REFEREN.: LUFTAL	30049099	030	5403	Und	290,00	1,4000	406,00	24,36	0,00	0,00	0,00
9651	Florax Infantil - LT: 240S112 - VAL: 27/05/26 - MARCA: HEBRON-EAN: 7896685301296	30049099	030	5403	Und	105,00	4,3900	460,95	27,66	0,00	0,00	0,00
8790	óleo Mineral 100% - LT: 0430558 - VAL: 02/01/26 - MARCA: IMEC-EAN: 7898179711093	30049099	030	5403	Und	10,00	3,5900	35,90	2,16	0,00	0,00	0,00
7701	Carvedilol 6,25 mg - LT: 4T2956 - VAL: 30/04/27 - MARCA: EMS-EAN: 7896004771236	30066000	030	5403	Cmp	25,00	0,1000	2,50	0,15	0,00	0,00	0,00
10648	Dexametasona 4mg - LT: 9465323 - VAL: 10/12/26 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037000600185-REFEREN.: DESAXON-EAN: 7896112194651	30043290	030	5403	Cmp	510,00	0,3800	193,80	11,63	0,00	0,00	0,00
10903	Ivermectina 6 mg - LT: 4K3951 - VAL: 30/10/26 - MARCA: EMS-EAN: 7894916503259	30049059	030	5403	Cmp	205,00	0,3000	61,50	3,69	0,00	0,00	0,00
9840	Nifedipino retard 20mg - LT: 0A2662 - VAL: 30/09/26 - MARCA: MEDOUMICA-EAN: 7896862917869	30039072	030	5403	Cmp	10,00	0,1400	1,40	0,09	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			ATESTO QUE:

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DE FISCALIZAÇÃO	OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:113427 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR.: OF-140 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA - Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 140 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7		OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
		EM: 22/08/25

Assinatura
Dir. Administrativo e Sist.
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadina - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:113427		NF-e
DATA DE EMBBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023488
VLR NOTA: 2.124,25		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA										
		D - ENTRADA 1 - SAIDA ☒	CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 8811 0023 4884									
		Nº 000023488 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250030367058 2025-08-22T17:37:47-03:00										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 15.377.501/0001-69										
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITARIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
10745	METILDOPA 500MG - IT: 169724M - VAL: 30/11/26 - MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090041-REFEREN.: ALDOMET- EAN: 7898470686359	30049035	030	5403	Cmp	100,00	1,1900	119,00	7,14	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	ATENÇÃO QUE:
INSCRIÇÃO MUNICIPAL					☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
DADOS ADICIONAIS				RESERVA DO ISSQN	☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:113427 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR: OF-140 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 140 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7				EM: 22, 08, 25	

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Alimoxe e Suprimento
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000234881100234884

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996430555

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

23488

Nº Formulário

0

Data Emissão

22/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

554,23

Valor do ICMS ST

127,48

Valor Total da Nota Fiscal

2.124,25

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ACEBROFILINA 50MG/5ML FR XPE ADU 120ML C-50

40

10,97

ACEBROFILINA 5MG/ML FR XPE INF 120ML C-50

40

6,12

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

120

1,33

SIMETICONA 75MG/ML FR 15ML GTS C-200 GEN

290

1,40

FLORAX FLACONETE INF C-100

105

4,39

OLEO MINERAL FR 100ML C-50

10

3,59

CARVEDILOL 6,25MG C-30 GEN

25

0,10

DEXAMETASONA 4MG CMP C-10 DEXASON

510

0,38

IVERMECTINA 6MG CMP C-4 LEVERCTRIN

205

0,30

NIFEDIPINO RETARD 20MG CMP C-500 NIFEDIPRESS

10

0,14

METILDOPA 500MG CMP C-500 GEN

100

1,19

TOTAL DOS ITENS

2.124,25

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23488

Data de Emissão

22/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
01/09/2025

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	024/2025	DATA:	31/01/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 31 de Janeiro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	NATUREZA:		
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	MARCA	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
77	Acebrofilina 50mg/5ml	EMS	Unidade	40	R\$ 10,97	R\$ 438,80
78	Acebrofilina 5mg/ml	PRATI	Unidade	40	R\$ 6,12	R\$ 244,80
80	Brometo de Ipratrópio 0,25MG/ML	PRATI	Unidade	120	R\$ 1,33	R\$ 159,60
83	Dimeticona 75MG/ML	NATULAB	Unidade	290	R\$ 1,40	R\$ 406,00
85	Florax Infantil	HEBRON	Unidade	105	R\$ 4,39	R\$ 460,95
89	Óleo Mineral 100%	IMEC	Unidade	10	R\$ 3,59	R\$ 35,90
94	Carverdilol 6,25 mg	EMS	CMP	25	R\$ 0,10	R\$ 2,50
97	Dexametasona 4mg	TEUTO	CMP	510	R\$ 0,38	R\$ 193,80
101	Ivermectina 6 mg	EMS	CMP	205	R\$ 0,30	R\$ 61,50
105	Nifedipino retard 20mg	MEDQUIMICA	CMP	10	R\$ 0,14	R\$ 1,40
602	METILDOPA 500MG	HIPOLABOR	CMP	100	R\$ 1,19	R\$ 119,00
VALOR TOTAL =		R\$ 2.124,25				

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

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

Chapadinho - MA	Autorizado em: 14/08/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 14/08/2025  Contratado (a)
-----------------	--	---



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 23488 no valor de **R\$ 2.124,25 (dois mil, cento e vinte e quatro reais e vinte e cinco centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 03 de setembro 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 2103

DATA DA ORDEM: 10/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 10/09/2025

Credor.: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade.: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: **RR\$ 2.124,25**

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

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
822010 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 2.124,25	RR\$ 25,49	RR\$ 2.098,76
TOTAL					RR\$ 2.124,25	RR\$ 25,49	RR\$ 2.098,76

Despesa Líquida : **RR\$ 2.098,76****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 10/09/2025

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\$ 2.098,76
TOTAL...			RR\$ 2.098,76

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 278 PACO DO LUMIAR
Conta corrente (com DV) 39197
CNPJ 15.377.501/0001-69
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.001
Valor 2.098,76
Destinação 0
Data transferência 10/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB E467C8BD8208417E

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 09/09/2025 15:43:22
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 10/09/2025 15:49:57

Transação efetuada com sucesso.

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



CHAPADINHã

PREFEITURA DE CHAPADINHã

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230052516

Nosso Número
20230000000023036

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **05/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **25,49**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHã/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 23488

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

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
25,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,49

81660000000 3 25491102202 1 50930202300 7 00000023036 7



Guia do Contribuinte



CHAPADINHã

PREFEITURA DE CHAPADINHã

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230052516

Nosso Número
20230000000023036

(=) Valor Cobrado (R\$)
25,49

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **05/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **25,49**

81660000000 3 25491102202 1 50930202300 7 00000023036 7



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.49.58
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 81660000000-3 25491102202-1

50930202300-7 00000023036-7

Data do pagamento 10/09/2025

Valor em Dinheiro 25,49

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 25,49

=====

DOCUMENTO: 091002

AUTENTICACAO SISBB:

8.E80.7DC.9D3.A56.AEC

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

09/09/2025 15:44:06

10/09/2025 15:49:57

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:05:16 do dia 03/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/11/2025.

Código de controle da certidão: **2D15.103D.DEFE.2DFA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV ANA JANSEN 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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

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

Validade: 24/08/2025 a 22/09/2025

Certificação Número: 2025082403021957759446

Informação obtida em 03/09/2025 11:31:27

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 29/10/2025.

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: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 16/11/2025.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **13 de maio de 2025 às 10:33**, sob o código de autenticidade nº **FE6B7580470997E2E47C1BEA01A2696F**.

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

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