

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

512030

OR - Ordinário

512030

FICHA: 684

DATA: 12/05/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 12/05/2025

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

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

4.852.000,00

1.298.348,80

22.052,55

3.531.598,65

VALOR EM R\$

vinte e dois mil e cinquenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos *****

22.052,55

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 (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 7239/2025 - EMENDA WEVERTON

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

22.052,55

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 12/05/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 12/05/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 512030 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 12/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 12/05/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS	22.052,55
	DESCONTOS
	264,63

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	21.787,92
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
22.052,55	22.052,55	22.052,55	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
vinte e um mil, setecentos e oitenta e sete reais e noventa e dois centavos * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	12/05/2025

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



OFICIO Nº 482/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 23 de maio 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\$ 22.052,55** (vinte e dois mil, cinquenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde Familiar - UBSF de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **21768 PAB**

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), 12 de Maio 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:

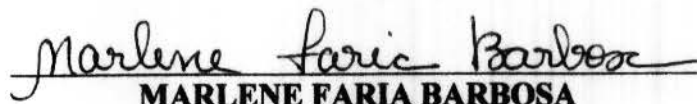
Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
21768	12/05/2025	R\$ 22.052,55

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:107459		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000021768 SÉRIE 1
VLR NOTA: 22.052,55		

 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 000021768 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0515 3775 0100 0169 5500 1000 0217 6811 0021 7681 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250016361505 2025-05-12T09:54:48-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 12/05/2025
NOME RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 12/05/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	UF MA	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 09:53:54
CEP 65500000	FONE / FAX 9834710358	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

ENDEREÇO DE ENTREGA R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN - CENTRO - CHAPADINHA /MA	
FATURA / DUPLICATAS FATURA 107459/1 - DEBITO - 31/01/1900 - 22.052,55	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	9.967,55	VALOR DO ICMS	2.292,54	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	3.152,97	VALOR DO ICMS ST	725,19	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	22.052,55
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	725,19	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	22.052,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		MUNICÍPIO SAO LUIS		UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO	QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 8	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.
3626	Luva esteril 8,0 - LT: 00523PW -VAL: 30/06/28-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190	40151900	030	5405	Und	8.500,00	1,16	9.860,00	591,67	0,00	0,00	0,00
11165	Mascara N95 - LT: 05F0524 -VAL: 30/05/27-MARCA: ALLIANCE	63079010	000	5102	Und	4.600,00	0,84	3.864,00	0,00	3.864,00	888,72	23,00
8624	Mascara PFS2 - LT: 258741*-VAL: 12/12/26-MARCA: KASMTD-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: 40231043 -VAL: 30/09/28-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330013-REFEREN.: NY24MT25-EAN: 7898483782222	30061090	000	5102	Und	456,00	1,40	638,40	0,00	638,40	146,83	23,00
1044	Papel Grau Cirurgico 12 cm X 100 m - LT: 230408-KMN-HR02 -VAL: 07/04/28-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: 230615-KMN-HR02 -VAL: 14/06/28-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: 220810-KMN-HR02-VAL: 10/08/27-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988374	48195000	000	5102	Und	20,00	98,17	1.963,40	0,00	1.963,40	451,58	23,00
7909	POVIDINE PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML - LT: M38597 -VAL: 30/09/26-MARCA: VICPHARMA -EAN: 7897817703232	30039099	030	5405	Und	50,00	44,50	2.225,00	133,52	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:107459 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-39 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 39 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS. ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 12, 05, 25 Atadas Fátima Lima Ne Dir. Amoxa e Apoio Suplimentar Secretaria Municipal de Saúde Chapadina - MA

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2024 – 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:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
NATUREZA:		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	MARCA	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
229	Luva estéril 8.0	MEDIX	Unidade	8500	R\$ 1,16	R\$ 9.860,00
232	Máscara N95	ALLIANCE	Unidade	4600	R\$ 0,84	R\$ 3.864,00
233	Máscara PFS2	ALLIANCE	Unidade	200	R\$ 0,84	R\$ 168,00
236	Nylon N° 2-0	TECHNOFIO	Unidade	456	R\$ 1,40	R\$ 638,40
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	20	R\$ 98,17	R\$ 1.963,40
255	POVIDINE PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML	VICPHARMA	Unidade	50	R\$ 44,50	R\$ 2.225,00
VALOR TOTAL =		R\$ 22.052,55				

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: 06/05/2025	Recebido em: 06/05/2025
	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde	_____ Contratado (a)

Marlene Laric Barbosa

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250515377501000169550010000217681100217681

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996383677

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

21768

Nº Formulário

0

Data Emissão

12/05/2025

Base de Cálculo do ICMS

9.967,55

Valor do ICMS

2.292,54

Base Cálculo do ICMS ST

3.152,97

Valor do ICMS ST

725,19

Valor Total da Nota Fiscal

22.052,55

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0

8500

1,16

MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95

4600

0,84

MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95

200

0,84

FIO NYLON 2-0 PRETO C/AG 2,5CM 45CM 3/8 C-24

456

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

20

98,17

ODOPOVIDONA PVPI DEGERMANTE C/TENSO 10% 1000ML

50

44,50

TOTAL DOS ITENS

22.052,55

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

21768

Data de Emissão

12/05/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
23/05/2025

**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.

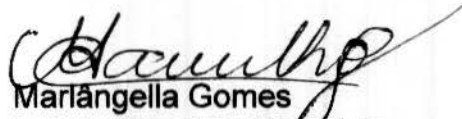
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 21768 no valor de **R\$ 22.052,55 (vinte e dois mil, cinquenta e dois reais e cinquenta 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, 28 de maio 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 1109DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS

Despesa Bruta: **RR\$ 22.052,55**

(vinte e dois mil e cinquenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos) *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
512030 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 22.052,55	RR\$ 264,63	RR\$ 21.787,92
TOTAL....					RR\$ 22.052,55	RR\$ 264,63	RR\$ 21.787,92

Despesa Líquida : **RR\$ 21.787,92****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****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	74139-6		RR\$ 21.787,92
TOTAL...			RR\$ 21.787,92

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74139-6 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 62.506
Valor 21.787,92
Destinação 0
Data transferência 25/06/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 81F02F20E49DBE74

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:18:14
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:56:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1277DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL
HOSPDespesa Bruta: **RR\$ 264,63**(duzentos e sessenta e quatro reais e sessenta e três centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
398	/ 1	990291			RR\$ 264,63	RR\$ 0,00	RR\$ 264,63
TOTAL....					RR\$ 264,63	RR\$ 0,00	RR\$ 264,63

Despesa Líquida : **RR\$ 264,63****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCOSecretário de Saúde
CPF: 008.923.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 264,63
TOTAL...			RR\$ 264,63

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230049905

Nosso Número
20230000000020932

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **06/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/06/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **264,63**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 21768

EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP 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
264,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	264,63

81620000002 3 64631102202 4 50730202300 1 00000020932 0



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230049905

Nosso Número
20230000000020932

(=) Valor Cobrado (R\$)
264,63

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **06/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/06/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **264,63**



81620000002 3 64631102202 4 50730202300 1 00000020932 0



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.25.50
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.139-6
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81620000002-3 64631102202-4
	50730202300-1 00000020932-0
Data do pagamento	25/06/2025
Valor em Dinheiro	264,63
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	264,63

=====

DOCUMENTO: 062513
AUTENTICACAO SISBB:
C.923.8D6.F03.5F7.AB1

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:25:58
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:25:49

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 09:10:49 do dia 16/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/12/2025.

Código de controle da certidão: **5C07.C217.5379.5049**

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: 08/06/2025 a 07/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025060803061957759424

Informação obtida em 20/06/2025 15:07:06

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 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 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."



**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.

	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			OR - Ordinario	
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53			512029	
OR - Ordinario		512029	FICHA: 684	DATA: 12/05/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 12/05/2025
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 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTES EMPENHO	
4.852.000,00		1.269.545,60		28.803,20	
VALOR EM R\$		vinte e oito mil, oitocentos e três reais e vinte centavos *****			
 28.803,20		*****			
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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 7239/2025 - EMENDA WEVERTON					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VL R UNIT R\$
TOTAL					
VALOR TOTAL DOS ITENS					
28.803,20					
Fonte de Recursos: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das /					
Código de Aplicação FMS					
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito próprio		
Data: 12/05/2025			Data: 12/05/2025		
ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 512029 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 12/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 12/05/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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 INJETÁVEIS HOSPITALARES (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS	28.803,20
	DESCONTOS
	345,64

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	28.457,56
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
28.803,20	28.803,20	28.803,20	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
vinte e oito mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e cinquenta 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:	12/05/2025

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



OFICIO Nº 485/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 23 de maio de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 28.803,20** (vinte e oito mil, oitocentos e três reais e vinte centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde Familiar - UBSF de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **21782 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 12 de Maio de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

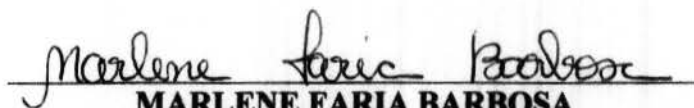
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
21782	12/05/2025	R\$ 28.803,20

**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:107475		NF-e	
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 28.803,20	Nº 000021782 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 000021782 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	CHAVE DE ACESSO 2125 0515 3775 0100 0169 5500 1000 0217 8211 0021 7826 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 421250016374921 2025-05-12T11:02:23-03:00	
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 12/05/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 12/05/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	PHONE / FAX 9834710358	UF MA	CNPJ 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 11:01:28	
ENDEREÇO DE ENTREGA			
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN - CENTRO - CHAPADINHA /MA			
FATURA / DUPLICATAS			
FATURA 107475/1 - DEBITO - 31/01/1900 - 28.803,20			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.160,00	VALOR DO ICMS 496,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 6.951,20	VALOR DO ICMS ST 1.598,77
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 28.803,20		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.598,77	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 28.803,20		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS			
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 11
PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST
10575	Amoxicilina 500 mg - LT: BACM24051-VAL: 31/01/26-MARCA: UNICHEM-REFEREN: AMOXIL-EAN: 7898912189097	30042052	030
9528	Cetoconazol 200 mg - LT: 241518 -VAL: 31/03/26-MARCA: PHARLAB-REFEREN: NIZORAL-EAN: 7898216361816	30049077	030
1572	Ciprofloxacino 500 mg - LT: 241722V -VAL: 19/04/26-MARCA: PRATI-REFEREN: CIPTRO-EAN: 7898148292004	30049099	030
875	Diclofenaco potássio 50 mg - LT: 2414437 -VAL: 31/10/26-MARCA: GEOLAB-REFEREN: CATAFLAM-EAN: 7899095210714	30049037	030
7370	Dipirona 500 mg - LT: 031724 -VAL: 23/04/26-MARCA: GREENPHARMA-REFEREN: NOVALGINA-EAN: 0742832304856	30049099	030
2276	Ibuprofeno 300 mg - LT: 088825 -VAL: 25/03/26-MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: MOTRIN-EAN: 7898049792450	30049029	030
998	Lorazepam 10 mg - LT: 080210-VAL: 30/01/26-MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: CLARITIN-EAN: 7898049790180	30049069	030
11480	Mebendazol 100 mg - LT: 054039 -VAL: 03/05/26-MARCA: BELFAR-EAN: 7897917005340	30049063	030
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml - LT: AP24G325 -VAL: 06/06/26-MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041516	30049099	030
11017	Motrilidazol 250 mg - LT: 42510204 -VAL: 07/11/26-MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037007140015-REFEREN: PLAGYL-EAN: 7896112102519	30049066	500
1227	Nimesulida 100 mg - LT: 083543 -VAL: 03/10/25-MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: NISULID-EAN: 7898049797332	30049079	030
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:107475 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-52 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 52 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /		RESERVA DE FISCAL ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 12/05/25	
		Assinado digitalmente por: Dr. Almir Antônio Siqueira Secretário Municipal de Saúde Chapadina - MA	

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250515377501000169550010000217821100217826

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996383647

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

21782

Nº Formulário

0

Data Emissão

12/05/2025

Base de Cálculo do ICMS

2.160,00

Valor do ICMS

496,80

Base Cálculo do ICMS ST

6.951,20

Valor do ICMS ST

1.598,77

Valor Total da Nota Fiscal

28.803,20

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AMOXICILINA 500MG CMP C-21 GEN

17500

0,30

CETOCONAZOL 200MG CMP C-30 GEN

6750

0,27

CIPROFLOXACINO CLOR 500MG CMP C-300 GEN

8120

0,22

DICLOFENACO POTASSICO 50MG CMP C-500 POLTAX

18050

0,11

DIPIRONA SODICA 500MG CMP C-500 GEN

39820

0,13

IBUPROFENO 300MG CMP C-500 ALGY FLANDERIL

18050

0,06

LORATADINA 10MG CMP C-12 LORASLIV

16200

0,09

MEBENDAZOL 100MG CMP C-600 GEN

6750

0,28

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

2100

2,24

METRONIDAZOL 250MG CMP C-20 GEN

9000

0,24

NIMESULIDA 100MG CMP C-12

13520

0,11

TOTAL DOS ITENS

28.803,20

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

21782

Data de Emissão

12/05/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
23/05/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2024 – 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:	11.844.864/0001-53;	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			



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	MARCA	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
328	Amoxicilina 500 mg	UNICHEM	COMPRIMIDO	17500	R\$ 0,30	R\$ 5.250,00
334	Cetoconazol 200 mg	NIZORAL	COMPRIMIDO	6750	R\$ 0,27	R\$ 1.822,50
336	Ciprofloxacino 500 mg	PRATI	COMPRIMIDO	8120	R\$ 0,22	R\$ 1.786,40
338	Diclofenaco potássio 50 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	18050	R\$ 0,11	R\$ 1.985,50
340	Dipirona 500 mg	GREENPHARMA	COMPRIMIDO	39820	R\$ 0,13	R\$ 5.176,60
344	Ibuprofeno 300 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	18050	R\$ 0,06	R\$ 1.083,00
348	Loratadina 10 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	16200	R\$ 0,09	R\$ 1.458,00
350	Mebendazol 100 mg	BELFAR	COMPRIMIDO	6750	R\$ 0,28	R\$ 1.890,00
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FARMACE	FRASCO	2100	R\$ 2,24	R\$ 4.704,00
355	Metronidazol 250 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	9000	R\$ 0,24	R\$ 2.160,00
357	Nimesulida 100 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	13520	R\$ 0,11	R\$ 1.487,20
VALOR TOTAL =		R\$ 28.803,20				

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: 06/05/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 06/05/2025 _____ Contratado (a)
-----------------	---	--

Marlene Laric Barbosa



**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.

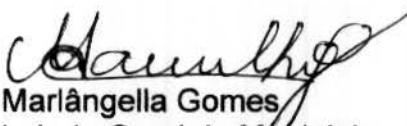
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

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 21782 no valor de **R\$ 28.803,20 (vinte e oito mil, oitocentos e três reais e vinte 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, 28 de maio 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

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 1110

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS

Despesa Bruta: **RR\$ 28.803,20**

(vinte e oito mil, oitocentos e três reais e vinte centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
512029 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 28.803,20	RR\$ 345,64	RR\$ 28.457,56
TOTAL....					RR\$ 28.803,20	RR\$ 345,64	RR\$ 28.457,56

Despesa Líquida : **RR\$ 28.457,56****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.923.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 28.457,56
TOTAL...			RR\$ 28.457,56

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74139-6 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 62.505
Valor 28.457,56
Destinação 0
Data transferência 25/06/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0E924F21A67490FD

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:15:27
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:56:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 1278DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL HOSP

Despesa Bruta: **RR\$ 345,64**(trezentos e quarenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
397	/ 1	990291			RR\$ 345,64	RR\$ 0,00	RR\$ 345,64
TOTAL....					RR\$ 345,64	RR\$ 0,00	RR\$ 345,64

Despesa Líquida : **RR\$ 345,64****ORDEN DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.963.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 345,64
TOTAL...			RR\$ 345,64

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230049904

Nosso Número
20230000000020931

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **345,64**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 21782

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP 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
345,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	345,64

81660000003 7 45641102202 7 50730202300 1 00000020931 2



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230049904

Nosso Número
20230000000020931

(=) Valor Cobrado (R\$)
345,64

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **345,64**



81660000003 7 45641102202 7 50730202300 1 00000020931 2



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.25.50
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.139-6
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81660000003-7 45641102202-7
50730202300-1 00000020931-2

Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 345,64
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 345,64
=====

DOCUMENTO: 062514
AUTENTICACAO SISBB:
A.081.721.958.FC7.D70

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

25/06/2025 17:26:34

25/06/2025 18:25:49

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 09:10:49 do dia 16/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/12/2025. ✓

Código de controle da certidão: **5C07.C217.5379.5049**

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: 08/06/2025 a 07/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025060803061957759424

Informação obtida em 20/06/2025 15:07:06

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 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."



**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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinario

512028

OR - Ordinário		512028	FICHA: 684	DATA: 12/05/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 12/05/2025	
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			
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA			
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO			
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHA	
4.852.000,00		1.236.328,80		33.216,80	
VALOR EM R\$		trinta e três mil, duzentos e dezesseis reais e oitenta centavos *****			
33.216,80		*****			
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 (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 7239/2025 - EMENDA WEVERTON					
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 da					
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio		
Data: 12/05/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 12/05/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 512028 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 12/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 12/05/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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 INJETÁVEIS HOSPITALARES (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS	33.216,80
	DESCONTOS
	398,60

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	32.818,20
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
33.216,80	33.216,80	33.216,80	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
trinta e dois mil, oitocentos e dezoito reais e vinte 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:	12/05/2025

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



OFICIO Nº 484/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 23 de maio 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\$ 33.216,80** (trinta e três mil, duzentos e dezesseis reais e oitenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde Familiar - UBSF de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **21781 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 12 de Maio de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

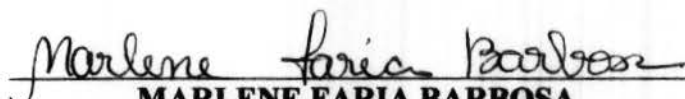
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
21781	12/05/2025	R\$ 33.216,80

**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:107474		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000021781
VLR NOTA: 33.216,80		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 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000021781 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0515 3775 0100 0169 5500 1000 0217 8111 0021 7810 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250016373833 2025-05-12T10:58:15-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SURT. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 12/05/2025
NOME RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 12/05/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		CEP 65500000	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 10:57:58
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 107474/1 - DEBITO - 31/01/1900 - 33.216,80	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.859,00	VALOR DO ICMS 1.117,57	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 7.398,56	VALOR DO ICMS ST 1.701,67	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 33.216,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.701,67	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 33.216,80

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	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 10	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CROP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
8791	Hidroxido de aluminio 6%100 ml - LT: 0080125 30-04-26-MARCA: IMEC-EAN: 7898179711024 -VAL:	30039099	030	5405	Fr	1.870,00	2,69	5.030,30	301,85	0,00	0,00	0,00
10954	Sulfametoxazol+trim 400+80 mg - LT: 0577788 18-07-27-MARCA: TUITO FARMA-ANVISA: 1037003150016- RIFPIREN: BACTRIM-EAN: 7896112145776 -VAL:	30049099	500	5102	Cmp	13.500,00	0,15	2.025,00	0,00	2.025,00	465,75	23,00
6088	Metronidazol 100 mg/g - LT: B23M2333 MARCA: NEO QUIMICA-REFEREN: FLAGYL-EAN: 7896714202693 -VAL: 12/01/26	30049066	030	5405	Bg	750,00	9,50	7.125,00	427,55	0,00	0,00	0,00
6282	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml - LT: 074068 09-07-26-MARCA: BELFAR-EAN: 7897917000994 -VAL:	30049066	030	5405	Fr	725,00	6,50	4.712,50	282,78	0,00	0,00	0,00
11034	Polivitaminico - Complexo B Xarope - LT: 025158 VAL: 20-08-26-MARCA: BELFAR-ANVISA: 1057100050149-EAN: 7897917000352	30045090	000	5102	Fr	1.090,00	2,60	2.834,00	0,00	2.834,00	651,82	23,00
9110	Sulfametoxazol+trim.200+40mg/ml - LT: 2751214 21-10-26-MARCA: TUITO FARMA-REFEREN: BACTRIM-EAN: 7896112127512 -VAL:	30049099	030	5405	Fr	600,00	5,63	3.378,00	202,70	0,00	0,00	0,00
8563	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml - LT: 24K0341 22-11-26-MARCA: AIRELA -VAL:	30049099	030	5405	Fr	1.800,00	1,26	2.268,00	136,10	0,00	0,00	0,00
10900	acido acetilsalicilico 100 mg - LT: 3Y8001 28-01-26-MARCA: EMS-EAN: 7896004710891 -VAL:	30049024	030	5405	Cmp	45.100,00	0,05	2.255,00	135,32	0,00	0,00	0,00
693	Atenolol 100 mg - LT: 24L38M MARCA: PRATI-REFEREN: ATENOL-EAN: 7898148290789 -VAL: 28/11/26-	30049042	030	5405	Cmp	9.000,00	0,15	1.350,00	81,01	0,00	0,00	0,00
702	Captopril 25 mg - LT: 1666767 TUITO FARMA-REFEREN: CAPOTEN-EAN: 7896112116660 -VAL: 25-09-26-MARCA:	30049069	030	5405	Cmp	44.780,00	0,05	2.239,00	134,36	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS		ATESTO QUE:
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:107474 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-51 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 51 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /		RESERVADO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 12/05/25

Júlia R. Heitorina Ne
Luz Almeida e Aprime
Secretaria Mun. de Saúd
Chapadina - MA

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2024 – 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			





DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	MARCA	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
370	Hidróxido de alumínio 6%100 ml	IMEC	FRASCO	1870	R\$ 2,69	R\$ 5.030,30
373	Sulfamaatoxazol+trim. 400+80 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	13500	R\$ 0,15	R\$ 2.025,00
380	Metronidazol 100 mg/g	NEO QUIMICA	BISNAGA	750	R\$ 9,50	R\$ 7.125,00
381	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml	BELFAR	FRASCO	725	R\$ 6,50	R\$ 4.712,50
385	Polivitamínico - Complexo B Xarope	BELFAR	FRASCO	1090	R\$ 2,60	R\$ 2.834,00
389	Sulfametoxazol+trim. 200+40 mg/ml	TEUTO	FRASCO	600	R\$ 5,63	R\$ 3.378,00
391	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml	AIRELA	FRASCO	1800	R\$ 1,26	R\$ 2.268,00
392	Ácido acetilsalicílico 100 mg	EMS	COMPRIMIDO	45100	R\$ 0,05	R\$ 2.255,00
398	Atenolol 100 mg	PRATI	COMPRIMIDO	9000	R\$ 0,15	R\$ 1.350,00
402	Captopril 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	44780	R\$ 0,05	R\$ 2.239,00
VALOR TOTAL =		R\$ 33.216,80				

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: 06/05/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 06/05/2025 Contratado (a)
-----------------	---	---

Marlene Laric Barbosa

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250515377501000169550010000217811100217810

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996383653

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

21781

Nº Formulário

0

Data Emissão

12/05/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.859,00

Valor do ICMS

1.117,57

Base Cálculo do ICMS ST

7.398,56

Valor do ICMS ST

1.701,67

Valor Total da Nota Fiscal

33.216,80

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

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

1870

2,69

SULFA 400MG +TRIMET 80MG CMP C-20 GEN

13500

0,15

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

750

9,50

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

725

6,50

COMPLEXO B FR 100ML SOL ORAL

1090

2,60

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

600

5,63

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

1800

1,26

AAS ACIDO ACETILSALICILICO PED 100MG CMP C-30 INFANTIL

45100

0,05

ATENOLOL 100MG CMP C-600 GEN

9000

0,15

CAPTOPRIL 25MG CMP C-30 GEN

44780

0,05

TOTAL DOS ITENS

33.216,80

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

21781

Data de Emissão

12/05/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
23/05/2025

**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.

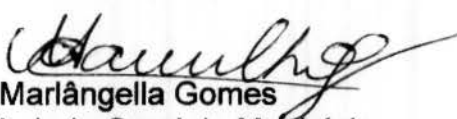
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 21781 no valor de **R\$ 33.216,80 (trinta e três mil, duzentos e dezesseis reais e oitenta 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, 28 de maio 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

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 1111DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS

Despesa Bruta: **RR\$ 33.216,80**

(trinta e três mil, duzentos e dezesseis reais e oitenta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
512028 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 33.216,80	RR\$ 398,60	RR\$ 32.818,20
TOTAL....					RR\$ 33.216,80	RR\$ 398,60	RR\$ 32.818,20

Despesa Líquida : **RR\$ 32.818,20****ORDEN DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.973.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 32.818,20
TOTAL...			RR\$ 32.818,20

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74139-6 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 62.504
Valor 32.818,20
Destinação 0
Data transferência 25/06/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9721B4D20B9B3238

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:13:23
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:56:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 1279DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL
HOSPDespesa Bruta: **RR\$ 398,60**(trezentos e noventa e oito reais e sessenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
398	/ 1	990291			RR\$ 398,60	RR\$ 0,00	RR\$ 398,60
TOTAL....					RR\$ 398,60	RR\$ 0,00	RR\$ 398,60

Despesa Líquida **RR\$ 398,60****ORDEN DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.923.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 398,60
TOTAL...			RR\$ 398,60

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230049903

Nosso Número
20230000000020930

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **398,60**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAIVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 21781

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP 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
398,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,60

81680000003 5 98601102202 7 50730202300 1 00000020930 4



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230049903

Nosso Número
20230000000020930

(=) Valor Cobrado (R\$)
398,60

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **398,60**



81680000003 5 98601102202 7 50730202300 1 00000020930 4



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.25.50
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.139-6
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81680000003-5 98601102202-7
50730202300-1 00000020930-4
Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 398,60
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 398,60
=====

DOCUMENTO: 062515
AUTENTICACAO SISBB:
F.DAC.860.1A9.929.C27

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:27:04
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:25:49

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 09:10:49 do dia 16/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/12/2025.

Código de controle da certidão: **5C07.C217.5379.5049**

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: 08/06/2025 a 07/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025060803061957759424

Informação obtida em 20/06/2025 15:07:06

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 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."



**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 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.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 512027

SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 12/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 12/05/2025

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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS

VALOR BRUTO

26.244,80

DESCONTOS

314,94

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

25.929,86

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
26.244,80	26.244,80	26.244,80	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e cinco mil, novecentos e vinte e nove reais e oitenta e seis 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:

12/05/2025

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



OFICIO Nº 486/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 23 de maio 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\$ 26.244,80** (vinte e seis mil, duzentos e quarenta e quatro reais e oitenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde Familiar - UBSF de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **21784 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 12 de Maio 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
21784	12/05/2025	R\$ 26.244,80

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:107476

NF-e

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 26.244,80

Nº 000021784

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 000021784
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0515 3775 0100 0169 5500 1000 0217 8411 0021 7847

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
421250016378860 2025-05-12T11:21:17-03:00

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
12/05/2025

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
12/05/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
11:20:46

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
107476/1 - DEBITO - 31/01/1900 - 26.244,80 |

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
7.668,00		1.763,64	4.846,68		1.114,74	0,00	26.244,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	1.114,74	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	
						26.244,80	

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

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
11

PESO BRUTO
90.330,300

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.
2345	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml - LT: 0717/24 -VAL: 30/04/26-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: POLARAMINE-EAN: 7898470682153	30049069	030	5405	Fr	2.190,00	2,00	4.380,00	262,83	0,00	0,00	0,00
10110	Secnidazol 1 g - LT: A10G00624 -VAL: 23/02/26-MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216360727	30049069	030	5405	Cmp	4.680,00	1,09	5.101,20	306,11	0,00	0,00	0,00
4802	Sinvastatina 20 mg - LT: 241855 -VAL: 30/04/26-MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216366217	30049059	030	5405	Cmp	18.030,00	0,13	2.343,90	140,65	0,00	0,00	0,00
705	Captopril 50 mg - LT: 20008321*-VAL: 30/12/25-MARCA: PHARLAB-REFEREN.: CAPOTEN-EAN: 7898216360529	30049069	030	5405	Cmp	9.050,00	0,15	1.357,50	81,46	0,00	0,00	0,00
7123	Digoxina 0,25 mg - LT: 23060017 -VAL: 09/03/26-MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112123064	30049099	030	5405	Cmp	6.760,00	0,13	878,80	52,73	0,00	0,00	0,00
7685	Enalapril 10 mg - LT: 0162/24M -VAL: 31/01/26-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: RENITEC-EAN: 7898470682962	30049067	030	5405	Cmp	31.550,00	0,04	1.262,00	75,73	0,00	0,00	0,00
1613	Glibenclâmida 5 mg - LT: 2410713 -VAL: 31/08/26-MARCA: GLOBAL-REFEREN.: GLICAMIN-EAN: 7899095210899	30049079	030	5405	Cmp	54.090,00	0,04	2.163,60	129,83	0,00	0,00	0,00
10621	Hidroclorotiazida 25 mg - LT: 65651262 -VAL: 18/12/25-MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037006090057-EAN: 7896112165651	30049079	000	5102	Cmp	54.000,00	0,05	2.700,00	0,00	2.700,00	621,00	23,00
10744	Metildopa 250 mg - LT: 0497/24M -VAL: 30/04/26-MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090025-REFEREN.: ALDOMET-EAN: 7898470686311	30049035	000	5102	Cmp	7.200,00	0,69	4.968,00	0,00	4.968,00	1.142,64	23,00
10289	Propranolol 40 mg - LT: 1125/24M -VAL: 31/07/26-MARCA: HIPOLABOR -REFEREN.: SANPRONOL-EAN: 7898470686489	30049036	030	5405	Cmp	18.030,00	0,06	1.081,80	64,92	0,00	0,00	0,00
6868	Baclofeno 10mg - LT: 0169515 -VAL: 01/12/25-MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112127178	30049099	030	5405	Cmp	50,00	0,16	8,00	0,48	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:107476 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR: OF-53 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 53 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7

RESERVA DE FINANÇAS

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 12, 05, 25

Adidas Ribeiro Lima Neto
Dir. Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadina - MA

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2024 – 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 SAUDE.		
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		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
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	HIPOLABOR	FRASCO	2190	R\$ 2,00	R\$ 4.380,00
367	Secnidazol 1 g	PHARLAB	COMPRIMIDO	4680	R\$ 1,09	R\$ 5.101,20
369	Sinvastatina 20 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	18030	R\$ 0,13	R\$ 2.343,90
405	Captopril 50 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	9050	R\$ 0,15	R\$ 1.357,50
406	Digoxina 0,25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	6760	R\$ 0,13	R\$ 878,80
407	Enalapril 10 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	31550	R\$ 0,04	R\$ 1.262,00
413	Glibenclamida 5 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	54090	R\$ 0,04	R\$ 2.163,60
415	Hidroclorotiazida 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	54000	R\$ 0,05	R\$ 2.700,00
417	Metildopa 250 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	7200	R\$ 0,69	R\$ 4.968,00
420	Propranolol 40 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	18030	R\$ 0,06	R\$ 1.081,80
424	Baclofeno 10mg	TEUTO	COMPRIMIDO	50	R\$ 0,16	R\$ 8,00
VALOR TOTAL =		R\$ 26.244,80				

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: 06/05/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 06/05/2025 Contratado (a)
-----------------	---	---

Marlene Laric Barbosa

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250515377501000169550010000217841100217847

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996383633

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

21784

Nº Formulário

0

Data Emissão

12/05/2025

Base de Cálculo do ICMS

7.668,00

Valor do ICMS

1.763,64

Base Cálculo do ICMS ST

4.846,68

Valor do ICMS ST

1.114,74

Valor Total da Nota Fiscal

26.244,80

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

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

2190

2,00

SECNIDAZOL 1000MG CMP C-2 GEN

4680

1,09

SINVASTATINA 20MG CMP C-500

18030

0,13

CAPTOPRIL 50MG CMP C-30 CAPTOSEN

9050

0,15

DIGOXINA 0,25MG CMP C-20 GEN

6760

0,13

ENALAPRIL MAL 10MG CMP C-500 GEN

31550

0,04

GLIBENCLAMIDA 5MG CMP C-450 GLICAMIN

54090

0,04

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CMP C-30 GEN

54000

0,05

METILDOPA 250MG CMP C-500 GEN

7200

0,69

PROPRANOLOL CLOR 40MG CMP C-500 SANPRONOL

18030

0,06

BACLOFENO 10MG CMP C-20 BACLOFEN

50

0,16

TOTAL DOS ITENS

26.244,80

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

21784

Data de Emissão

12/05/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
23/05/2025

**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.

Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, 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 21784 no valor de **R\$ 26.244,80 (vinte e seis mil, duzentos e quarenta e quatro reais e oitenta 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, 28 de maio 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 1112

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS

Despesa Bruta: **RR\$ 26.244,80**

(vinte e seis mil, duzentos e quarenta e quatro reais e oitenta centavos) *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
512027 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 26.244,80	RR\$ 314,94	RR\$ 25.929,86
TOTAL					RR\$ 26.244,80	RR\$ 314,94	RR\$ 25.929,86

Despesa Líquida : **RR\$ 25.929,86****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

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	74139-6		RR\$ 25.929,86
TOTAL ...			RR\$ 25.929,86

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74139-6 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 62.503
Valor 25.929,86
Destinação 0
Data transferência 25/06/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 93FCD12E2BFDB5B5

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:09:07
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:56:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1280DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL
HOSPDespesa Bruta: **RR\$ 314,94**(trezentos e quatorze reais e noventa e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
395	/ 1	990291			RR\$ 314,94	RR\$ 0,00	RR\$ 314,94
TOTAL....					RR\$ 314,94	RR\$ 0,00	RR\$ 314,94

Despesa Líquida : **RR\$ 314,94****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

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	74139-6		RR\$ 314,94
TOTAL...			RR\$ 314,94

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230049902

Nosso Número
20230000000020929

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **314,94**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 21784

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP 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
314,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	314,94

8161000003 2 14941102202 8 50730202300 1 00000020929 6



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230049902

Nosso Número
20230000000020929

(=) Valor Cobrado (R\$)
314,94

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **314,94**



8161000003 2 14941102202 8 50730202300 1 00000020929 6



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.25.50
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.139-6
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81610000003-2 14941102202-8
50730202300-1 00000020929-6

Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 314,94
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 314,94

=====

DOCUMENTO: 062516
AUTENTICACAO SISBB:
0.16B.4F6.594.944.483

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

25/06/2025 17:27:26
25/06/2025 18:25:49

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 09:10:49 do dia 16/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/12/2025. ✓

Código de controle da certidão: **5C07.C217.5379.5049**

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: 08/06/2025 a 07/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025060803061957759424

Informação obtida em 20/06/2025 15:07:06

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 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."



**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.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 512026 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 12/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 12/05/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS	VALOR BRUTO 14.816,00 DESCONTOS 177,79
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	14.638,21
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 02 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.99	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
14.816,00	14.816,00	14.816,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quatorze mil, seiscentos e trinta e oito reais e vinte e um centavos * * * * *
----------------------	--

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 Chapadinha/MA, em: 12/05/2025
--	---

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



OFICIO Nº 487/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 23 de maio de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 14.816,00** (quatorze mil, oitocentos e dezesseis reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde Familiar - UBSF de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **21785 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 12 de Maio 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
21785	12/05/2025	R\$ 14.816,00

**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

Roebermos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:107477

NF-e
Nº 000021785
SÉRIE 1

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 14.816,00



BRASIL HOSP
PRODUTOS MÉDICOS 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 000021785
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2125 0515 3775 0100 0169 5500 1000 0217 8511 0021 7852
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
421250016379380 2025-05-12T11:23:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NUM. RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
12/05/2025

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
12/05/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

PHONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
11:23:26

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
107477/1 - DEBITO - 31/01/1900 - 14.816,00 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.071,00		246,33	3.586,07		824,80	0,00	14.816,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	824,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	
						14.816,00	

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
ENDEREÇO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
7

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALQ.
2307	Vitamina C - LT: 0025591 -VAL: 10/04/26-MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136504	30045090	030	5405	Cmp	1.000,00	0,14	140,00	8,40	0,00	0,00	0,00
4853	acido fólico 5 mg - LT: 021540-VAL: 30/03/26-MARCA: NATULAB- EAN: 7898133136580	30045090	030	5405	Cmp	27.150,00	0,05	1.357,50	81,46	0,00	0,00	0,00
11213	Albendazol 400 mg - LT: 24B941 -VAL: 19/01/26- MARCA: PRATI-EAN: 7899547528145	30049063	030	5405	Cmp	7.500,00	0,46	3.450,00	207,03	0,00	0,00	0,00
9285	Omeprazol 20 mg - LT: 2401857 -VAL: 28/02/26- MARCA: GEOLAB-REFEREN.: SEM REFERENCIA-EAN: 7899095200975	30049069	030	5405	Cmp	18.030,00	0,07	1.262,10	75,73	0,00	0,00	0,00
5011	Paracetamol 500 mg - LT: 1459/23M -VAL: 31/08/25- MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: TYLENOL-EAN: 7898123905141	30049045	030	5405	Cmp	27.040,00	0,10	2.704,00	162,26	0,00	0,00	0,00
1547	METFORMINA 850MG - LT: 24106D -VAL: 05/09/26- MARCA: PRATI-EAN: 7898148291311	30049049	030	5405	Cmp	28.420,00	0,17	4.831,40	289,92	0,00	0,00	0,00
10745	METILDOPA 500MG - LT: 1697/24M -VAL: 30/11/26- MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090041-REFEREN.: ALDOMET-EAN: 7898470686359	30049035	000	5102	Cmp	900,00	1,19	1.071,00	0,00	1.071,00	246,33	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

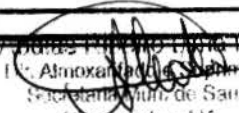
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:107477 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O COMPRA: OF-54 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-
AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 54 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO
NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
/

RESERVADO
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 12/05/25

ATTESTO QUE:


Almo Alexandre de Sá
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250515377501000169550010000217851100217852

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996383632

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

21785

0

12/05/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

1.071,00

246,33

3.586,07

824,80

Valor Total da Nota Fiscal

14.816,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ACIDO ASCORBICO 500MG CMP C-500 VITER C

1000

0,14

ACIDO FOLICO 5MG CMP C-500 AFOLIC

27150

0,05

ALBENDAZOL 400MG CMP MASTIG C-300 GEN

7500

0,46

OMEPRAZOL 20MG CMP C-490 GEN

18030

0,07

PARACETAMOL 500MG CMP C-500 GEN

27040

0,10

METFORMINA CLOR 850MG CMP C-400 GEN

28420

0,17

METILDOPA 500MG CMP C-500 GEN

900

1,19

TOTAL DOS ITENS

14.816,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

21795

12/05/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
23/05/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2024 – 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:	NATUREZA:	AÇÃO:		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.01		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				10.122.0010.2056.0000		MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.122.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
				02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	
				02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
				10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO	
		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			
		02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
		10.303.0010.2157.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA			
		3.3.90.30.00		MATERIAL DE CONSUMO			

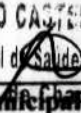


DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	MARCA	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
110	Vitamina C	NATULAB	Comp.	1000	R\$ 0,14	R\$ 140,00
323	Ácido fólico 5 mg	NATULAB	COMPRIMIDO	27150	R\$ 0,05	R\$ 1.357,50
325	Albendazol 400 mg	PRATI	COMPRIMIDO	7500	R\$ 0,46	R\$ 3.450,00
359	Omeprazol 20 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	18030	R\$ 0,07	R\$ 1.262,10
363	Paracetamol 500 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	27040	R\$ 0,10	R\$ 2.704,00
601	METFORMINA 850MG	PRATI	COMPRIMIDO	28420	R\$ 0,17	R\$ 4.831,40
602	METILDOPA 500MG	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	900	R\$ 1,19	R\$ 1.071,00
VALOR TOTAL =		R\$ 14.816,00				

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

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

Chapadinha - MA	Autorizado em: 06/05/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento  Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 06/05/2025
		_____ Contratado (a)

Marlene Laric Barbosa



**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.

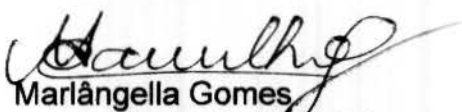
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 21785 no valor de **R\$ 14.816,00 (quatorze mil, oitocentos e dezesseis 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.

Chapadinha – MA, 28 de maio 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 1113

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS

Despesa Bruta: RR\$ 14.816,00

(quatorze mil, oitocentos e dezesseis reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
512026 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 14.816,00	RR\$ 177,79	RR\$ 14.638,21
TOTAL....					RR\$ 14.816,00	RR\$ 177,79	RR\$ 14.638,21

Despesa Líquida : RR\$ 14.638,21

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 25/06/2025

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	74139-6		RR\$ 14.638,21
TOTAL...			RR\$ 14.638,21

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74139-6 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 62.502
Valor 14.638,21
Destinação 0
Data transferência 25/06/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0579B0D210127F8A

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:06:39
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:56:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1281DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL HOSP

Despesa Bruta: **RR\$ 177,79**

(cento e setenta e sete reais e setenta e nove centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
394	/ 1	990291			RR\$ 177,79	RR\$ 0,00	RR\$ 177,79
TOTAL....					RR\$ 177,79	RR\$ 0,00	RR\$ 177,79

Despesa Líquida: **RR\$ 177,79****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde****CPF: 008.983.703-47**

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 177,79
TOTAL...			RR\$ 177,79

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
20230049901

Nosso Número
20230000000020928

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **177,79**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 21785
EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP 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
177,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	177,79

81680000001 9 77791102202 1 50730202300 1 00000020928 8



Guia do Contribuinte



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

Código de Arrecadação
20230049901

Nosso Número
20230000000020928

(=) Valor Cobrado (R\$)
177,79

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **177,79**



81680000001 9 77791102202 1 50730202300 1 00000020928 8



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.25.50
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.139-6
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81680000001-9 77791102202-1
	50730202300-1 00000020928-8
Data do pagamento	25/06/2025
Valor em Dinheiro	177,79
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	177,79

=====

DOCUMENTO: 062517
AUTENTICACAO SISBB:
8.834.523.35C.28E.48E

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:27:48
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:25:49

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 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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 15:32:49 do dia 04/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/06/2025.

Código de controle da certidão: **9A8F.46E1.6BC5.A7F1**

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: 01/05/2025 a 30/05/2025 /

Certificação Número: 2025050103551957759464

Informação obtida em 13/05/2025 10:00:27

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 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."



**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.



DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

512023

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 12/05/2025	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 12/05/2025

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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS

VALOR BRUTO

20.689,30

DESCONTOS

248,27

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR**20.441,03**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
20.689,30	20.689,30	20.689,30	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte mil, quatrocentos e quarenta e um reais e três centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Chapadinha/MA, em:

12/05/2025

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



OFICIO Nº 488/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 23 de maio de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 20.689,30** (vinte mil, seiscentos e oitenta e nove reais e trinta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos odontológicos para as Unidades Básicas de Saúde Familiar - UBSF de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **21794 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 12 de Maio 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
21794	12/05/2025	R\$ 20.689,30

**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:107496		NF-e
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000021794
VLR NOTA: 20.689,30		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS 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 000021794 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0515 3775 0100 0169 5500 1000 0217 9411 0021 7940 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 421250016383766 2025-05-12T11:49:04-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 12/05/2025
NOME RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 12/05/2025	
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	PHONE / FAX 9834710358	UF MA	CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53
		CEP 65500000	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA 11:48:48

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 107496/1 - DEBITO - 31/01/1900 - 20.689,30	

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	
0,00		0,00		816,30		187,75		0,00		20.689,30	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		187,75		0,00		0,00		20.689,30	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		MA	15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS		MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 2	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALÍQ.
10706	Anestésico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50 - LT: W013562 -VAL: 29/05/26-MARCA: SSWHITE-EAN: 7892525041049	30049043	040	5102	Cx	150,00	117,07	17.560,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1444	Anestésico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaína 3% - LT: 2310A1007 -VAL: 20/10/26-MARCA: DFL-EAN: 7894590578192	30049061	030	5405	Cx	20,00	156,44	3.128,80	187,75	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVAÇÃO DE USO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:107496 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-63 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 63 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 12/05/25

Abdias Pinheiro
Dir. Almoxarifado e Controle
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinhá - MA

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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	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
519	Anéstesico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50	S.S White	CAIXA	150	R\$ 117,07	R\$ 17.560,50
520	Anéstesico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaína 3%	DFL	CAIXA	20	R\$ 156,44	R\$ 3.128,80
VALOR TOTAL =		R\$ 20.689,30				

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 06/05/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 06/05/2025 Contratado (a)
-----------------	--	---

Marlene Laric Barbosa

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250515377501000169550010000217941100217940

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996383630

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

21794

0

12/05/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

816,30

187,75

Valor Total da Nota Fiscal

20.689,30

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

LIDOCAINA+FENILEFRINA C/V 1,8ML AMP C-50

150

117,07

MEPIVACAINA 3% S/V 54MG AMP 1,8ML C-50 MEPISV

20

156,44

TOTAL DOS ITENS

20.689,30

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

21794

12/05/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
23/05/2025

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.

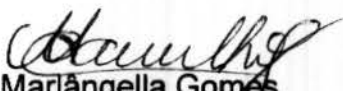
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 21794 no valor de **R\$ 20.689,30 (vinte mil, seiscientos e oitenta 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.

Chapadinha – MA, 28 de maio 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

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 1114

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS

Despesa Bruta: **RR\$ 20.689,30**

(vinte mil, seiscentos e oitenta e nove reais e trinta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
512023 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 20.689,30	RR\$ 248,27	RR\$ 20.441,03
TOTAL....					RR\$ 20.689,30	RR\$ 248,27	RR\$ 20.441,03

Despesa Líquida **RR\$ 20.441,03****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.987.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 20.441,03
TOTAL...			RR\$ 20.441,03

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transações pendentes (versão antiga) ai ai--shopping__qr-code

G337251535543307100
25/06/2025 16:56:01

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74139-6 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 62.501
Valor 20.441,03
Destinação 0
Data transferência 25/06/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB B1DBD3608198583B

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

25/06/2025 14:57:14
25/06/2025 16:56:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 1290

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod....: 1635

Endereço:

Cidade...:

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL
HOSPDespesa Bruta: **RR\$ 248,27**(duzentos e quarenta e oito reais e vinte e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
385	/ 1	990291			RR\$ 248,27	RR\$ 0,00	RR\$ 248,27
TOTAL....					RR\$ 248,27	RR\$ 0,00	RR\$ 248,27

Despesa Líquida **RR\$ 248,27****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.928.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 248,27
TOTAL...			RR\$ 248,27

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230049900

Nosso Número
20230000000020927

102.02

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **06/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/06/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **248,27**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 21794

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP 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
248,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	248,27

81680000002 7 48271102202 0 50730202300 1 00000020927 0



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230049900

Nosso Número
20230000000020927

(=) Valor Cobrado (R\$)
248,27

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **06/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/06/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **248,27**



81680000002 7 48271102202 0 50730202300 1 00000020927 0



102

Guia do Banco Arrecadador



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.25.50
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.139-6
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81680000002-7 48271102202-0
50730202300-1 00000020927-0

Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 248,27
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 248,27

=====

DOCUMENTO: 062508
AUTENTICACAO SISBB:
3.AA1.746.2D2.868.582

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:23:26
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:25:49

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 09:10:49 do dia 16/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/12/2025.

Código de controle da certidão: **5C07.C217.5379.5049**

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: 08/06/2025 a 07/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025060803061957759424

Informação obtida em 20/06/2025 15:07:06

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 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



**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.



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**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 512031 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 12/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 12/05/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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 INJETÁVEIS HOSPITALARES (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS	12.570,00
	DESCONTOS
	150,84

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	12.419,16
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
12.570,00	12.570,00	12.570,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	doze mil, quatrocentos e dezenove reais e dezesseis 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:	12/05/2025

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



OFICIO Nº 483/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 23 de maio 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\$ 12.570,00** (doze mil, quinhentos e setenta reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde Familiar - UBSF de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº 21771 PAB

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), 12 de Maio 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
21771	12/05/2025	R\$ 12.570,00

**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

Racemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:107463

NF-e
Nº 000021771
SÉRIE 1

DATA DE ECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 12.570,00

BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
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 000021771
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0515 3775 0100 0169 5500 1000 0217 7111 0021 7717
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
421250016363778 2025-05-12T10:06:34-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

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
12/05/2025

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
12/05/2025

PHONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
10:04:30

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
107463/1 - DEBITO - 31/01/1900 - 12.570,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	12.222,00	VALOR DO ICMS	2.811,06	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	90,79	VALOR DO ICMS ST
					20,88	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
					0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
						12.570,00
VALOR DO PRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	20,88	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
					0,00	VALOR DO IPI
					0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
						12.570,00

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
ENDEREÇO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
5

PESO BRUTO
580,000

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.
9384	Agulha 13x4,5 - LT: 20220826 -VAL: 25/08/27-MARCA: WILTEX-REFEREN.: MARROM	90183219	030	5405	Und	5.800,00	0,06	348,00	20,88	0,00	0,00	0,00
7241	Sonda Uretral Nº 12 - LT: 18690-VAL: 30/06/26-MARCA: MARK MED-EAN: 7898430461798	90183929	000	5102	Und	750,00	0,80	600,00	0,00	600,00	138,00	23,00
3964	Tiras Teste de glicemia oncall plus - LT: 1292318 -VAL: 25-02-26-MARCA: ON CALL PLUS-EAN: 7908007901173	38221920	000	5102	Und	18.200,00	0,47	8.554,00	0,00	8.554,00	1.967,42	23,00
7099	AGUA DESTILADA (5 LITROS) - LT: 240600 -VAL: 10-06-26-MARCA: FORTISAN-EAN: 7898225390166	28539019	000	5102	Gl	100,00	13,88	1.388,00	0,00	1.388,00	319,24	23,00
6073	MASCARA DESCARTAVEL CAIXA C/ 50 - LT: 20220706BR -VAL: 06/07/27-MARCA: MEDIX-REFEREN.: BRANCA-EAN: 7898947170077	63079010	000	5102	Cx	350,00	4,80	1.680,00	0,00	1.680,00	386,40	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** ***** PV:107463 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O COMPRA: OF-42 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 42 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7

RESERVADO AO FISCO
ATESTO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 12,05,25
Abdias L. de Almeida Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 024/2024 – 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					



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	MARCA	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
120	Agulha 13x4,5	WILTEX	Unidade	5800	R\$ 0,06	R\$ 348,00
313	Sonda Uretral Nº 12	MARK MED	Unidade	750	R\$ 0,80	R\$ 600,00
326	Tiras Teste de glicemia oncall plus	ON CALL PLUS	Unidade	18200	R\$ 0,47	R\$ 8.554,00
435	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS)	FORTSAN	GALÃO	100	R\$ 13,88	R\$ 1.388,00
605	MÁSCARA DESCARTÁVEL CAIXA C/ 50	MEDIX	CAIXA	350	R\$ 4,80	R\$ 1.680,00
VALOR TOTAL =		R\$ 12.570,00				

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.

Chapadinhã - MA	Autorizado em: 06/05/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretario Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 06/05/2025 Contratado (a)
-----------------	---	---

Marlene Faria Barbosa

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250515377501000169550010000217711100217717

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996383673

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

21771

Nº Formulário

0

Data Emissão

12/05/2025

Base de Cálculo do ICMS

12.222,00

Valor do ICMS

2.811,06

Base Cálculo do ICMS ST

90,79

Valor do ICMS ST

20,88

Valor Total da Nota Fiscal

12.570,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45 C-100

5800

0,06

SONDA URETRAL N. 10

750

0,80

TIRAS P/TESTE DE GLICEMIA LINHA HOSPITALAR C-50

18200

0,47

AGUA DESTILADA 5000ML

100

13,88

MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C-50

350

4,80

TOTAL DOS ITENS

12.570,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

21771

Data de Emissão

12/05/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
23/05/2025

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.

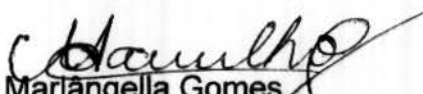
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 21771 no valor de **R\$ 12.570,00 (doze mil, quinhentos e setenta 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.

Chapadinha – MA, 28 de maio de 2025.


Mariângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022
Mariângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1115

DATA DA ORDEM: 25/06/2025 | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

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 (UNIDADE BASICA DE SAUDE FAMILIAR), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP. PORTARIA 3676/2024 - EMENDA PEDRO LUCAS

Despesa Bruta: **RR\$ 12.570,00**

(doze mil, quinhentos e setenta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
512031 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 12.570,00	RR\$ 150,84	RR\$ 12.419,16
TOTAL....					RR\$ 12.570,00	RR\$ 150,84	RR\$ 12.419,16

Despesa Líquida **RR\$ 12.419,16****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.938.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 12.419,16
TOTAL...			RR\$ 12.419,16

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 1773-6
Conta corrente 74139-6 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 62.507
Valor 12.419,16
Destinação 0
Data transferência 25/06/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 41A4FF798428EE1B

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

25/06/2025 15:20:43

JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

25/06/2025 16:56:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1295DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL HOSP

Despesa Bruta: **RR\$ 150,84**(cento e cinquenta reais e oitenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
380	/ 1	990291			RR\$ 150,84	RR\$ 0,00	RR\$ 150,84
TOTAL....					RR\$ 150,84	RR\$ 0,00	RR\$ 150,84

Despesa Líquida: **RR\$ 150,84****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****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	74139-6		RR\$ 150,84
TOTAL...			RR\$ 150,84

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230049906

Nosso Número
20230000000020933

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **150,84**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 21771

EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP 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
150,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,84

81620000001 5 50841102202 5 50730202300 1 00000020933 8



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230049906

Nosso Número
20230000000020933

(=) Valor Cobrado (R\$)
150,84

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
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: **150,84**



81620000001 5 50841102202 5 50730202300 1 00000020933 8



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.25.50
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.139-6
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81620000001-5 50841102202-5
50730202300-1 00000020933-8

Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 150,84
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 150,84
=====

DOCUMENTO: 062512
AUTENTICACAO SISBB:
A.37F.E3A.223.12A.789

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:25:37
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:25:49

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 09:10:49 do dia 16/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/12/2025. ✓

Código de controle da certidão: **5C07.C217.5379.5049**

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: 08/06/2025 a 07/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025060803061957759424

Informação obtida em 20/06/2025 15:07:06

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 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



**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.



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."