

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 602027 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 731	DATA: 02/06/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 02/06/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024. PORTARIA 3676/2024.

VALOR BRUTO

9.550,50

DESCONTOS

114,61

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

9.435,89

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02 PODER EXECUTIVO
02 14 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.303.0010.2157.0000 MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
3.3.90.30.99 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

9.550,50

9.550,50

9.550,50

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

nove mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e oitenta e nove centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Chapadinha/MA, em:

02/06/2025

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

OFICIO Nº 511/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 04 de junho 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\$ 9.550,50** (nove mil, quinhentos e cinquenta reais e cinquenta centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de injetáveis para manutenção das Unidades Básicas de Saúde Familiar de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 1960 – PAB

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

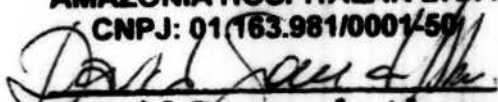
NO VALOR DE:	R\$9.550,50		
nove mil, quinhentos e cinquenta reais e cinquenta centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	1960	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 02 DE JUNHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 02/06/2025 Valor Total: R\$ 9.550,50

NF-e

Nº 000.001.960

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092
FORMOSA - TIMON - MA
Fone: (86)98854-3831 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.960

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0601 1639 8100 0150 5500 1000 0019 6010 0002 9446

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250019202581 02/06/2025 08:04:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

02/06/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

02/06/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:57:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.491,73	573,10	0,00	0,00	9.550,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				9.550,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

0 - REMETENTE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

12

VOLUMES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00017	DIPIRONA 500MG/ML Val Aprox Tributos: 306,05 (13,45%) LOTE: 16123 QTD: 1.850,00 FAB: 16/04/2024 VAL: 16/04/2026	30049069	000	5102	AMP	1.850,00	1,23	0,00	2.275,50	593,68	136,55	0,00	23,00 0,00
00112	NORIPURUM 100MG/ML Compl.: HIDROXIDO FERRICO SOL INJ. 5ML Val Aprox Tributos: 978,49 (13,45%) LOTE: 2399810 QTD: 500,00 FAB: 15/06/2024 VAL: 15/06/2027	28211030	000	5102	AMP	500,00	14,55	0,00	7.275,00	1.898,05	436,55	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAP - CONTRATO ADM.N-023/2025 PROC.ADM.N-4332/2024
PREGAO ELET N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2728-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 1.284,54 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVA DO RECEBEDOR

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 02/06/25

Dr. Adilson Elbeino Lima Neto
Secretário de Saúde
Chapadinha - MA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/06/2025 09:01:36

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250601163981000150550010000019601000029446

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996389165

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2112209 - MA

01.163.981/0001-50

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

1960

0

02/06/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

2.491,73

573,10

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

9.550,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

DIPIRONA 500MG/ML

1850

1,23

NORIPURUM 100MG/ML

500

14,55

TOTAL DOS ITENS

9.550,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

1960

02/06/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
05/06/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

					PEDIDO	TOTAL
30	Dipirona 500MG/ML	Ampola	R\$	1,23	1850	R\$ 2.275,50
52	Noripurum 100MG/ML	Ampola	R\$	14,55	500	R\$ 7.275,00
VALOR DO LOTE ..R\$						R\$ 9.550,50

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

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

Chapadinhã - MA

23 de Maio de 2025

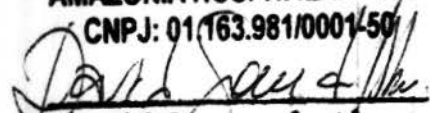
ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Maio de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

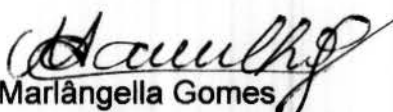
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 1960 no valor de **R\$ 9.550,50 (nove mil, quinhentos e cinquenta reais e cinquenta centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinho – MA, 09 de junho 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 1119DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**Credor...: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**CNPJ/CPF: **01.163.981/0001-50**Cod...: **2102**Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

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

Despesa Bruta: **RR\$ 9.550,50**

(nove mil, quinhentos e cinquenta reais e cinquenta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
602027 /	1	021402	10.303.0010.2157.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 9.550,50	RR\$ 114,61	RR\$ 9.435,89
TOTAL....					RR\$ 9.550,50	RR\$ 114,61	RR\$ 9.435,89

Despesa Líquida **RR\$ 9.435,89****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**
CPF: 008.993.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 9.435,89
TOTAL...			RR\$ 9.435,89

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74139-6

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 9.435,89
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:23:04
	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 1143DATA 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 CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 1960Despesa Bruta: **RR\$ 114,61**(cento e quatorze reais e sessenta e um centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
307	/ 1	990291			RR\$ 114,61	RR\$ 0,00	RR\$ 114,61
TOTAL....					RR\$ 114,61	RR\$ 0,00	RR\$ 114,61

Despesa Líquida **RR\$ 114,61****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.763-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74139-6		RR\$ 114,61
TOTAL...			RR\$ 114,61

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 :
20230049930

Nosso Número
20230000000020954

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: **114,61**



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: 1960

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

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
114,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,61

81600000001 7 14611102202 7 50730202300 1 00000020954 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
20230049930

Nosso Número
20230000000020954

(=) Valor Cobrado (R\$)
114,61

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: **114,61**



81600000001 7 14611102202 7 50730202300 1 00000020954 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 81600000001-7 14611102202-7
50730202300-1 00000020954-4

Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 114,61
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 114,61
=====

DOCUMENTO: 062511
AUTENTICACAO SISBB:
2.553.810.632.FBC.AE3

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:25:06
	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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 24/08/2025. -

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Social:

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

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

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

Validade: 16/06/2025 a 15/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025061603590097682737

Informação obtida em 20/06/2025 15:50:03

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 26/05/2025 09:08:30



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Juridica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

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

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHÁ

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

602026

OR - Ordinário

602026

FICHA: 731

DATA: 02/06/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 02/06/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

10.303.0010.2157.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.3.90.30.99

MATERIAL DE CONSUMO

Desdobro:

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

700.000,00

384.226,60

9.400,00

306.373,40

VALOR EM R\$

nove mil e quatrocentos reais

9.400,00

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

9.400,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito próprio

Data: 02/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 02/06/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 602026 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 731		DATA: 02/06/2025		REQUISIÇÃO:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24				DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°		VENCIMENTO: 02/06/2025	
Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA				CPF/CNPJ 01.163.981/0001-50			
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI				TIMON			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						VALOR BRUTO	
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024. PORTARIA 3676/2024.						9.400,00	
						DESCONTOS	
						112,80	
OR - Ordinário						VALOR A PAGAR	
						9.287,20	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02		PODER EXECUTIVO					
02 14 02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
10.303.0010.2157.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
3.3.90.30.99		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR	
9.400,00		9.400,00		9.400,00		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		nove mil, duzentos e oitenta e sete 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:		02/06/2025	
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.							

OFICIO Nº 513/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 04 de junho 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\$ 9.400,00** (nove mil e quatrocentos reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde Familiar de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 1962 – PAB

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

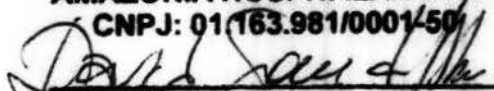
NO VALOR DE:	R\$9.400,00		
nove mil e quatrocentos reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	1962	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 02 DE JUNHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250601163981000150550010000019621000029467

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996389184

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

1962

Nº Formulário

0

Data Emissão

02/06/2025

Base de Cálculo do ICMS

2.452,46

Valor do ICMS

564,07

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

9.400,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

SERINGA DE 20ML C/AGULHA

Quantidade

20000

Valor Unitário

0,47

TOTAL DOS ITENS

9.400,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

1962

Data de Emissão

02/06/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
05/06/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR UNIT.		TOTAL
269	Seringa 20 ml	Unidade	R\$ 0,47	20000	R\$ 9.400,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$ 9.400,00

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

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

Chapadina - MA

23 de Maio de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Maio de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 1962 no valor de **R\$ 9.400,00 (nove mil e quatrocentos reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 09 de junho 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 1120DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **25/06/2025**Credor...: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**CNPJ/CPF: **01.163.981/0001-50**Cod...: **2102**Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**Cidade...: **TIMON**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

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

Despesa Bruta: **RR\$ 9.400,00**

(nove mil e quatrocentos reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
602026 /	1	021402	10.303.0010.2157.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 9.400,00	RR\$ 112,80	RR\$ 9.287,20
TOTAL....					RR\$ 9.400,00	RR\$ 112,80	RR\$ 9.287,20

Despesa Líquida : **RR\$ 9.287,20****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\$ 9.287,20
TOTAL...			RR\$ 9.287,20

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74139-6

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 9.287,20
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:24:01
	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 1148DATA 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 CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 1962Despesa Bruta: **RR\$ 112,80**(cento e doze reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
312	/ 1	990291			RR\$ 112,80	RR\$ 0,00	RR\$ 112,80
TOTAL....					RR\$ 112,80	RR\$ 0,00	RR\$ 112,80

Despesa Líquida: **RR\$ 112,80****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\$ 112,80
TOTAL...			RR\$ 112,80

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 :
 20230049935

Nosso Número
 20230000000020959

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: **112,80**



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: 1962
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

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
112,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,80

81680000001 9 12801102202 6 50730202300 1 00000020959 3



Guia do Contribuinte



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

Código de Arrecadação
 20230049935

Nosso Número
 20230000000020959

(=) Valor Cobrado (R\$)
 112,80

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: **112,80**



81680000001 9 12801102202 6 50730202300 1 00000020959 3



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 12801102202-6
50730202300-1 00000020959-3

Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 112,80
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 112,80
=====

DOCUMENTO: 062510
AUTENTICACAO SISBB:
B.96D.38C.F7A.580.AB6

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:24:19
	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: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

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

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

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

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

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

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 16/06/2025 a 15/07/2025

Certificação Número: 2025061603590097682737

Informação obtida em 20/06/2025 15:50:03

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

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

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza Jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

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

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