

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

602011

OR - Ordinário

602011

FICHA: 706

DATA: 02/06/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 02/06/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

10.302.0010.2156.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

3.3.90.30.99

MATERIAL DE CONSUMO

Desdobro:

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

7.500.000,00

2.522.097,73

33.939,10

4.943.963,17

VALOR EM R\$

33.939,10

trinta e três mil, novecentos e trinta e nove reais e dez centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

33.939,10

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° 602011

SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 02/06/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 02/06/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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 DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA), CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP	33.939,10
	DESCONTOS
	407,27

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	33.531,83
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
33.939,10	33.939,10	33.939,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
trinta e três mil, quinhentos e trinta e um reais e oitenta 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	
Chapadinho/MA, em:	02/06/2025

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



OFICIO Nº 570/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhá - MA, 12 de junho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhá – 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\$ 33.939,10** (trinta e três mil, novecentos e trinta e nove reais e dez 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 Chapadinhá- MA.

Nota Fiscal nº **22178 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 02 de Junho 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
22178	02/06/2025	R\$ 33.939,10

**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:108802

NF-e
Nº 000022178
SÉRIE I

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 33.939,10

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 000022178
SÉRIE I
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2125 0615 3775 0100 0169 5500 1000 0221 7811 0022 1788
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
421250019291309 2025-06-02T16:43:50-03:00

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
02/06/2025

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
02/06/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

PHONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:43:19

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
108802/1 - DEBITO - 25/05/1900 - 33.939,10 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.771,20	VALOR DO ICMS	407,38	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	8.392,63	VALOR DO ICMS ST	1.930,32	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	33.939,10
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	1.930,32	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	33.939,10

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
18

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
412	Brometo de Ipratropio 0,25MG/ML - LT: 24106M -VAL: 13.09.26-MARCA: PRATI-REFEREN: ATROVENT-EAN: 789814829027	30049069	030	5405	Und	360,00	1,33	478,80	28,73	0,00	0,00	0,00
10903	Ivermectina 6 mg - LT: 4K3951 -VAL: 30/10/26-MARCA: FMS-EAN: 7894916503259	30049059	030	5405	Cmp	575,00	0,30	172,50	10,35	0,00	0,00	0,00
2307	Vitamina C - LT: 0025591 -VAL: 10/04/26-MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136504	30045090	030	5405	Cmp	550,00	0,14	77,00	4,62	0,00	0,00	0,00
4853	acido folico 5 mg - LT: 021540-VAL: 30/03/26-MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136580	30045090	030	5405	Cmp	22.110,00	0,05	1.105,50	66,34	0,00	0,00	0,00
11213	Albendazol 400 mg - LT: 241940 -VAL: 15/08/26-MARCA: PRATI-EAN: 7899547528145	30049063	030	5405	Cmp	6.125,00	0,46	2.817,50	169,07	0,00	0,00	0,00
10575	Amoxicilina 500 mg - LT: BACM24051-VAL: 31/01/26-MARCA: UNICHEM-REFEREN: AMOXIL-EAN: 7898912189097	30042052	030	5405	Cmp	18.250,00	0,30	5.475,00	328,54	0,00	0,00	0,00
9528	Cetoconazol 200 mg - LT: 241194 -VAL: 31/03/26-MARCA: PHARLAB-REFEREN: NIZORAL-EAN: 7898216361816	30049077	030	5405	Cmp	5.530,00	0,27	1.493,10	89,60	0,00	0,00	0,00
1572	Ciprofloxacino 500 mg - LT: 24A3A6 -VAL: 22/01/26-MARCA: PRATI-REFEREN: CIPRO-EAN: 7898148292004	30049099	030	5405	Cmp	6.640,00	0,22	1.460,80	87,66	0,00	0,00	0,00
875	Diclofenaco potassio 50 mg - LT: 2401265 -VAL: 28/02/26-MARCA: GEOLAB-REFEREN: CATAFLAM-EAN: 7899095210714	30049037	030	5405	Cmp	14.750,00	0,11	1.622,50	97,36	0,00	0,00	0,00
7370	Dipirona 500 mg - LT: 038124 -VAL: 22/05/26-MARCA: GREENPIIARMA-REFEREN: NOVALGINA-EAN: 0742832304856	30049099	030	5405	Cmp	32.580,00	0,13	4.235,40	254,15	0,00	0,00	0,00
2276	Ibuprofeno 300 mg - LT: 089410 -VAL: 26/04/26-MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: MOTRIN-EAN: 7898049792450	30049029	030	5405	Cmp	14.750,00	0,06	885,00	53,11	0,00	0,00	0,00
998	Loratadina 10 mg - LT: 080210-VAL: 30/01/26-MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: CLARITIN-EAN: 7898049790180	30049069	030	5405	Cmp	13.300,00	0,09	1.197,00	71,83	0,00	0,00	0,00
11480	Mebendazol 100 mg - LT: 054039 -VAL: 03/05/26-MARCA: BELFAR-EAN: 7897917005340	30049063	030	5405	Cmp	5.530,00	0,28	1.548,40	92,92	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:108802 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPR: OF-77 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 77 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
/

RESERVAÇÃO AO FISCO
ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 02/06/25
ADRIANA PINHEIRO LIMA NE
D.º AMARAL, 2 - Cupira
Chapadina - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:108802

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 33.939,10

Nº 000022178
SÉRIE 1



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000022178
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2125 0615 3775 0100 0169 5500 1000 8221 7811 0022 1788
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250019291309 2025-06-02T16:43:50-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V. DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml - LT: AP24E227 -VAL: 09/04/26 -MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041516	30049099	030	5405	Fr	2.230,00	2,24	4.995,20	299,75	0,00	0,00	0,00
11017	Metronidazol 250 mg - LT: 42510204 -VAL: 07/11/26- MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037007140015-REFEREN.: FLAGYL-EAN: 7896112102519	30049066	500	5102	Cmp	7.380,00	0,24	1.771,20	0,00	1.771,20	407,38	23,00
1227	Nimesulida 100 mg - LT: 083543 -VAL: 03/10/25- MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: NISULID-EAN: 7898049797332	30049079	030	5405	Cmp	11.070,00	0,11	1.217,70	73,07	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	14.750,00	0,07	1.032,50	61,96	0,00	0,00	0,00
11371	Lidocaina gelcia 20mg/g - LT: B24F0855 -VAL: 19/06/26- MARCA: NEO QUIMICA	30049043	030	5405	Bg	550,00	4,28	2.354,00	141,26	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** ***** PV:108802 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPR.: OF-77 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 77 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
/

RESERVA DO FISCO

ATESTO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 02/06/25
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ 15.377.501/0001-69

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250615377501000169550010000221781100221788

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996392993

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

22178

Nº Formulário

0

Data Emissão

02/06/2025

Base de Cálculo do ICMS

1.771,20

Valor do ICMS

407,38

Base Cálculo do ICMS ST

8.392,63

Valor do ICMS ST

1.930,32

Valor Total da Nota Fiscal

33.939,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

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

360

1,33

IVERMECTINA 6MG CMP C-4 LEVERCTRIN

575

0,30

ACIDO ASCORBICO 500MG CMP C-500 VITER C

550

0,14

ACIDO FOLICO 5MG CMP C-500 AFOLIC

22110

0,05

ALBENDAZOL 400MG CMP MASTIG C-300 GEN

6125

0,46

AMOXICILINA 500MG CMP C-21 GEN

18250

0,30

CETOCONAZOL 200MG CMP C-30 GEN

5530

0,27

CIPROFLOXACINO CLOR 500MG CMP C-300 GEN

6640

0,22

DICLOFENACO POTASSICO 50MG CMP C-500 POLTAX

14750

0,11

DIPIRONA SODICA 500MG CMP C-500 GEN

32580

0,13

IBUPROFENO 300MG CMP C-500 ALGY FLANDERIL

14750

0,06

LORATADINA 10MG CMP C-12 LORASLIV

13300

0,09

MEBENDAZOL 100MG CMP C-600 GEN

5530

0,28

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

2230

2,24

METRONIDAZOL 250MG CMP C-20 GEN

7380

0,24

NIMESULIDA 100MG CMP C-12

11070

0,11

OMEPRAZOL 20MG CMP C-490 GEN

14750

0,07

LIDOCAINA 2% 20MG/G BG GELEIA 30G LIDOGEL

550

4,28

TOTAL DOS ITENS

33.939,10

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22178

Data de Emissão

02/06/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

12/06/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	MARCA	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
80	Brometo de Ipratrópio 0,25MG/ML	PRATI	Unidade	360	R\$ 1,33	R\$ 478,80
101	Ivermectina 6 mg	EMS	Comp.	575	R\$ 0,30	R\$ 172,50
378	Lidocaina geleia 20mg/g	NEO QUIMICA	BISNAGA	550	R\$ 4,28	R\$ 2.354,00
110	Vitamina C	NATULAB	Comp.	550	R\$ 0,14	R\$ 77,00
323	Ácido fólico 5 mg	NATULAB	COMPRIMIDO	22110	R\$ 0,05	R\$ 1.105,50
325	Albendazol 400 mg	PRATI	COMPRIMIDO	6125	R\$ 0,46	R\$ 2.817,50
328	Amoxicilina 500 mg	UNICHEM	COMPRIMIDO	18250	R\$ 0,30	R\$ 5.475,00
334	Cetoconazol 200 mg	NIZORAL	COMPRIMIDO	5530	R\$ 0,27	R\$ 1.493,10
336	Ciprofloxacino 500 mg	PRATI	COMPRIMIDO	6640	R\$ 0,22	R\$ 1.460,80
338	Diclofenaco potássio 50 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	14750	R\$ 0,11	R\$ 1.622,50
340	Dipirona 500 mg	GREENPHARMA	COMPRIMIDO	32580	R\$ 0,13	R\$ 4.235,40
344	Ibuprofeno 300 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	14750	R\$ 0,06	R\$ 885,00
348	Loratadina 10 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	13300	R\$ 0,09	R\$ 1.197,00
350	Mebendazol 100 mg	BELFAR	COMPRIMIDO	5530	R\$ 0,28	R\$ 1.548,40
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FARMACE	FRASCO	2230	R\$ 2,24	R\$ 4.995,20
355	Metronidazol 250 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	7380	R\$ 0,24	R\$ 1.771,20
357	Nimesulida 100 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	11070	R\$ 0,11	R\$ 1.217,70
359	Omeprazol 20 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	14750	R\$ 0,07	R\$ 1.032,50
VALOR TOTAL =		R\$ 33.939,10				

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

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

Chapadinho - MA	Autorizado em: 28/05/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 28/05/2025 Contratado (a)
-----------------	---	---



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de 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 22178 no valor de **R\$ 33.939,10 (trinta e três mil, novecentos e trinta e nove reais dez centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 17 de junho 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 1096

DATA DA ORDEM: 26/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 26/06/2025

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 DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA), CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 33.939,10**

(trinta e três mil, novecentos e trinta e nove reais e dez centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
602011 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 33.939,10	RR\$ 407,27	RR\$ 33.531,83
TOTAL....					RR\$ 33.939,10	RR\$ 407,27	RR\$ 33.531,83

Despesa Líquida **RR\$ 33.531,83****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 26/06/2025

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	74138-8		RR\$ 33.531,83
TOTAL...			RR\$ 33.531,83

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8 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 62.603
Valor 33.531,83
Destinação 0
Data transferência 26/06/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB AFEC8DF06ADBDF2D

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/06/2025 09:02:40
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/06/2025 11:48:43

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 1276DATA DA ORDEM: **26/06/2025** | DATA VENCIMENTO: __/__/__ | DATA PAGAMENTO: **26/06/2025**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\$ 407,27**(quatrocentos e sete reais e vinte e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
399	/ 1	990291			RR\$ 407,27	RR\$ 0,00	RR\$ 407,27
TOTAL....					RR\$ 407,27	RR\$ 0,00	RR\$ 407,27

Despesa Líquida: **RR\$ 407,27****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/06/2025****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	74138-8		RR\$ 407,27
TOTAL...			RR\$ 407,27

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 :
20230050007

Nosso Número
20230000000021006

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **25/06/2025**
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: **407,27**



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: 22178

EMISSOR: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDISCOS E HOS. 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
407,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	407,27

81670000004 4 07271102202 9 50730202300 1 00000021006 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
20230050007

Nosso Número
20230000000021006

(=) Valor Cobrado (R\$)
407,27

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **25/06/2025**
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: **407,27**



81670000004 4 07271102202 9 50730202300 1 00000021006 2



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.48.43
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.138-8
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81670000004-4 07271102202-9
	50730202300-1 00000021006-2
Data do pagamento	26/06/2025
Valor em Dinheiro	407,27
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	407,27

=====

DOCUMENTO: 062604
AUTENTICACAO SISBB:
0.86D.912.043.007.68B

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/06/2025 09:03:13
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/06/2025 11:48:43

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69

Razão

BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Social:

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 25/06/2025 09:51:25

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 602012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 02/06/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 02/06/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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	29.076,90
	DESCONTOS
	348,92

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	28.727,98
----------------	---------------	-----------

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
29.076,90	29.076,90	29.076,90	0,00

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

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinhã/MA, em:	02/06/2025

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



OFICIO Nº 587/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 12 de junho 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\$ 29.076,90** (vinte e nove mil, setenta e seis reais e noventa centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **22177 - 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), 02 de Junho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

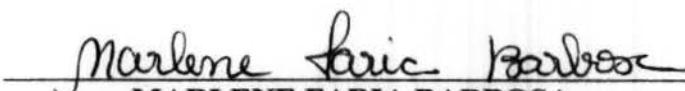
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22177	02/06/2025	R\$ 29.076,90

**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:108804

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 29.076,90

NF-e
Nº 000022177
SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000022177
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0615 3775 0100 0169 5500 1000 0221 7711 0022 1772

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
421250019290786 2025-06-02T16:41:50-03:00

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
02/06/2025

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / Distrito
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
02/06/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:41:27

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

Fatura
108804/1 - DEBITO - 25/05/1900 - 29.076,90 |

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
1.659,00		381,57	7.153,34		1.645,27	0,00	29.076,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	1.645,27	0,00		0,00	29.076,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MA

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
7

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ.
5011	Paracetamol 500 mg - LT: 0261/23M-VAL: 31/01/25-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: TYLENOL-EAN: 7898123905141	30049045	030	5405	Cmp	22.100,00	0,10	2.210,00	132,62	0,00	0,00	0,00
2345	Devclorfeniramina 2 mg /100 ml - LT: 0718/24 -VAL: 30.04.26-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: POLARAMINE-EAN: 7898470682153	30049069	030	5405	Fr	1.800,00	2,00	3.600,00	216,03	0,00	0,00	0,00
10110	Secnidazol 1 g - LT: A10G01324 -VAL: 20/12/26- MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216360727	30049069	030	5405	Cmp	3.830,00	1,09	4.174,70	250,51	0,00	0,00	0,00
4802	Sinvastatina 20 mg - LT: 241855 -VAL: 30/04/26- MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216366217	30049059	030	5405	Cmp	14.750,00	0,13	1.917,50	115,06	0,00	0,00	0,00
8791	Hidroxido de aluminio 6%100 ml - LT: 0080125 -VAL: 30.04.26-MARCA: IMEC-EAN: 7898179711024	30039099	030	5405	Fr	1.530,00	2,69	4.115,70	246,97	0,00	0,00	0,00
10954	Sulfametoxazol+trim 400+80 mg - LT: 0577788 -VAL: 18.07.27-MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037003150016-REFEREN.: BACTRIM-EAN: 7896112145776	30049099	500	5102	Cmp	11.060,00	0,15	1.659,00	0,00	1.659,00	381,57	23,00
6088	Metronidazol 100 mg/g - LT: B23M2333 -VAL: 12/01/26- MARCA: NEO QUIMICA-REFEREN.: FLAGYL-EAN: 7896714202693	30049066	030	5405	Bg	1.200,00	9,50	11.400,00	684,08	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** ***** PV:108804 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPR.: OF-78 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 78 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
/

RESERVADO AO FISCAL
ATESTO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 02/06/2025
Abdias Fátima Lima
Delegada Municipal de Saúde
Chapadina/MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250615377501000169550010000221771100221772

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996393032

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

22177

0

02/06/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

1.659,00

381,57

7.153,34

1.645,27

Valor Total da Nota Fiscal

29.076,90

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PARACETAMOL 500MG CMP C-500 GEN

22100

0,10

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

1800

2,00

SECNIDAZOL 1000MG CMP C-2 GEN

3830

1,09

SINVASTATINA 20MG CMP C-500

14750

0,13

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

1530

2,69

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

11060

0,15

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

1200

9,50

TOTAL DOS ITENS

29.076,90

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22177

02/06/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
12/06/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	MARCA	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
363	Paracetamol 500 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	22100	R\$ 0,10	R\$ 2.210,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	HIPOLABOR	FRASCO	1800	R\$ 2,00	R\$ 3.600,00
367	Secnidazol 1 g	PHARLAB	COMPRIMIDO	3830	R\$ 1,09	R\$ 4.174,70
369	Sinvastatina 20 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	14750	R\$ 0,13	R\$ 1.917,50
370	Hidróxido de alumínio 6%100 ml	IMEC	FRASCO	1530	R\$ 2,69	R\$ 4.115,70
373	Sulfamaatoxazol+trim. 400+80 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	11060	R\$ 0,15	R\$ 1.659,00
380	Metronidazol 100 mg/g	NEO QUIMICA	BISNAGA	1200	R\$ 9,50	R\$ 11.400,00
VALOR TOTAL =		R\$ 29.076,90				

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: 28/05/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 28/05/2025 Contratado (a)
-----------------	---	---



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22177 no valor de **R\$ 29.076,90 (vinte e nove mil, setenta e seis reais e noventa centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de 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 1097DATA DA ORDEM: **26/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/06/2025**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\$ 29.076,90**

(vinte e nove mil e setenta e seis reais e noventa centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
802012 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 29.076,90	RR\$ 348,92	RR\$ 28.727,98
TOTAL....					RR\$ 29.076,90	RR\$ 348,92	RR\$ 28.727,98

Despesa Líquida : **RR\$ 28.727,98****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**
CPF: 008.937.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 28.727,98
TOTAL...			RR\$ 28.727,98

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8 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 62.601
Valor 28.727,98
Destinação 0
Data transferência 26/06/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 939C2126519AD4C4

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/06/2025 08:59:23
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/06/2025 11:48:43

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 1275DATA DA ORDEM: **26/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **26/06/2025**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\$ 348,92**(trezentos e quarenta e oito reais e noventa e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
400	/ 1	990291			RR\$ 348,92	RR\$ 0,00	RR\$ 348,92
TOTAL....					RR\$ 348,92	RR\$ 0,00	RR\$ 348,92

Despesa Líquida **RR\$ 348,92****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **26/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**
CPF: 008.935.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 348,92
TOTAL...			RR\$ 348,92

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 :
20230050008

Nosso Número
20230000000021007

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **25/06/2025**
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: **348,92**



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: 22177

EMISSOR: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDISCOS E HOS. 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
348,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	348,92

81670000003 6 48921102202 0 50730202300 1 00000021007 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
20230050008

Nosso Número
20230000000021007

(=) Valor Cobrado (R\$)
348,92

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **25/06/2025**
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: **348,92**



81670000003 6 48921102202 0 50730202300 1 00000021007 0



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.48.43
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.138-8
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81670000003-6 48921102202-0
	50730202300-1 00000021007-0
Data do pagamento	26/06/2025
Valor em Dinheiro	348,92
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	348,92

=====

DOCUMENTO: 062602
AUTENTICACAO SISBB:
C.F5A.B3F.143.BCD.023

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	26/06/2025 09:00:23
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	26/06/2025 11:48:43

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 08/06/2025 a 07/07/2025

Certificação Número: 2025060803061957759424

Informação obtida em 25/06/2025 09:51:25

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
CHAPADINHA
11.844.664/0001-53
NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário
825014

OR - Ordinário	825014	FICHA: 684	DATA: 25/08/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	--------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 25/08/2025
--------------------------------	-----------	------------------------

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

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.99 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 EMPENHO	SALDO ATUAL
2.533.000,00	2.261.509,98	14.048,40	257.441,62

VALOR EM R\$
14.048,40 quatorze mil e quarenta e oito reais e quarenta centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de	VALOR TOTAL DOS ITENS 14.048,40
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS	

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário
Data: 25/08/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde	Data: 25/08/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 825014 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 25/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº VENCIMENTO: 25/08/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO
14.048,40
DESCONTOS
168,58

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

13.879,82

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
14.048,40	14.048,40	14.048,40	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

treze mil, oitocentos e setenta e nove reais e oitenta e dois 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:

25/08/2025

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



OFICIO Nº 897/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 28 de agosto de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 14.048,40** (quatorze mil e quarenta e oito reais e quarenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos odontológicos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **23502 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 25 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23502	25/08/2025	R\$ 14.048,40

**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:113452		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023502
VLR NOTA: 14.048,40		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA ☒ Nº 000023502 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0235 0211 0023 5024 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250030538588 2025-08-25T09:16:34-03:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CNPJ 15.377.501/0001-69
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 25/08/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 25/08/2025	
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		HAIRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 09:16:10	

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 113452/1 - DEBITO - 11/01/1900 - 14.048,40	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 3.665,23	VALOR DO ICMS ST 843,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.048,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 843,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 14.048,40

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ.
10706	Anestésico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50 - LT: W013562 - VAL: 29/05/26 MARCA: SSWHITE-EAN: 7892525041049	30049043	030	5403	Cx	120,00	117,0700	14.048,40	843,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:113452 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-149 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 149 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	RESERVADO A FAVOR DO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 25/08/25
--	--

Abdias Ribeiro
Dir. Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

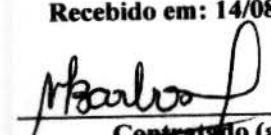
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO 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	Anestésico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50	S.S White	CAIXA	120	R\$ 117,07	R\$ 14.048,40
VALOR TOTAL =		R\$ 14.048,40				

Pelo presente instrumento, fica o contratado AUTORIZADO a iniciar o fornecimento do objeto, conforme dados específicos e nas condições estabelecidas em contrato.
Informamos ainda, que a FISCALIZAÇÃO do referido fornecimento será de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde.

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000235021100235024

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996430588

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

23502

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

3.665,23

Valor do ICMS ST

843,00

Valor Total da Nota Fiscal

14.048,40

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

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

Quantidade

120

Valor Unitário

117,07

TOTAL DOS ITENS

14.048,40

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23502

Data de Emissão

25/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
01/09/2025

**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.

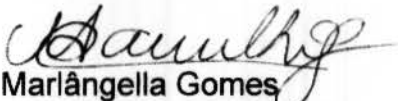
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 23502 no valor de **R\$ 14.048,40 (quatorze mil, quarenta e oito reais e quarenta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 03 de setembro de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2094

DATA DA ORDEM: 05/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 05/09/2025

Credor.: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade.: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: RR\$ 14.048,40

(quatorze mil e quarenta e oito reais e quarenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
825014	/ 1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 14.048,40	RR\$ 168,58	RR\$ 13.879,82
TOTAL....					RR\$ 14.048,40	RR\$ 168,58	RR\$ 13.879,82

Despesa Líquida : RR\$ 13.879,82

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 05/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.975.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 13.879,82
TOTAL...			RR\$ 13.879,82

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8 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 90.501
Valor 13.879,82
Destinação 0
Data transferência 05/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 17572F9627D1EFBE

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

05/09/2025 15:22:35

05/09/2025 16:53:45

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 2246

DATA DA ORDEM: 09/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 09/09/2025

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\$ 168,58**(cento e sessenta e oito reais e cinquenta e oito centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
658	/ 1	990291			RR\$ 168,58	RR\$ 0,00	RR\$ 168,58
TOTAL....					RR\$ 168,58	RR\$ 0,00	RR\$ 168,58

Despesa Líquida : **RR\$ 168,58****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 09/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCOSecretário de Saúde
CPF: 008.913.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 168,58
TOTAL...			RR\$ 168,58

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



CHAPADINHã

PREFEITURA DE CHAPADINHã

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230052598

Nosso Número
20230000000023095

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **168,58**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHã/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 23502

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

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

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
168,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168,58

81670000001 0 68581102202 7 50930202300 7 00000023095 3



Guia do Contribuinte



CHAPADINHã

PREFEITURA DE CHAPADINHã

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230052598

Nosso Número
20230000000023095

(=) Valor Cobrado (R\$)
168,58

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **168,58**



81670000001 0 68581102202 7 50930202300 7 00000023095 3



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.17.14
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.138-8
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81670000001-0 68581102202-7
50930202300-7 00000023095-3

Data do pagamento 09/09/2025
Valor em Dinheiro 168,58
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 168,58
=====

DOCUMENTO: 090902
AUTENTICACAO SISBB:
7.CCE.00E.40B.0D2.423

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

09/09/2025 15:25:10

09/09/2025 17:17:14

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025082403021957759446

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ:15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 820029 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 20/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 20/08/2025
-------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	10.836,00
	DESCONTOS
	130,03

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	10.705,97
----------------	---------------	-----------

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
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
10.836,00	10.836,00	10.836,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dez mil, setecentos e cinco reais e noventa e sete centavos * * * * *
----------------------	---

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	20/08/2025

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



OFICIO Nº 895/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 28 de agosto de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 10.836,00** (dez mil, oitocentos e trinta e seis reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **23412 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), 20 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23412	20/08/2025	R\$ 10.836,00

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:113241		NF-e
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023412
VLR NOTA: 10.836,00		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000023412 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 1211 0023 4126 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250030032686 2025-08-20T17:42:45-03:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109 INSC. ESTADUAL DO SURT. TRIBUTÁRIO CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	20/08/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/08/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CNPJ / CPF 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:42:24	

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 113241/1 - DEBITO - 12/01/1900 - 10.836,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 10.836,00	VALOR DO ICMS 2.492,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.836,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10.836,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF MA
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 2	PESO BRUTO 200.000,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
3964	Tiras Teste de glicemia oncall plus - LT: 1292318 - VAL: 25/02/26 MARCA: ON CALL PLUS-EAN: 7908007901173	38221920	000	5102	Und	10.000,00	0,4700	4.700,00	0,00	4.700,00	1.081,00	23,00
1420	ALGODÃO HIDROFILO 500G - LT: 0125 - VAL: 20/01/30 MARCA: NATHALYA-REFEREN.: NATHY-EAN: 7898136150057	52030000	000	5102	RI	400,00	15,3400	6.136,00	0,00	6.136,00	1.411,28	23,00

CÁLCULO DO ISSQN		ATESTO QU	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
DADOS ADICIONAIS		☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:113241 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-124 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 124 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7		RESERVADO AO FISCO EM: 20 / 08 / 25	

Abdias F. Lima N.
Dir. Almoxarifado e Suprime
Secretaria Muni. de Saude
Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000234121100234126

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996430573

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

23412

Nº Formulário

0

Data Emissão

20/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

10.836,00

Valor do ICMS

2.492,28

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

10.836,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

TIRAS P/TESTE DE GLICEMIA LINHA HOSPITALAR C-50

10000

0,47

ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G

400

15,34

TOTAL DOS ITENS

10.836,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23412

Data de Emissão

20/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
01/09/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
326	Tiras Teste de glicemia oncall plus	ON CALL PLUS	Unidade	10000	R\$ 0,47	R\$ 4.700,00
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	NATHALYA	ROLO	400	R\$ 15,34	R\$ 6.136,00
						R\$ 10.836,00

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

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

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



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

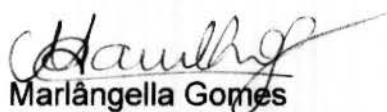
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

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 23412 no valor de **R\$ 10.836,00 (dez mil, oitocentos e trinta e seis 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.

Chapadinhã – MA, 03 de setembro de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2099

DATA DA ORDEM: 05/09/2025 DATA VENCIMENTO: __/__/__ DATA PAGAMENTO: 05/09/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 10.836,00**

(dez mil, oitocentos e trinta e seis reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
820029	/ 1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 10.836,00	RR\$ 130,03	RR\$ 10.705,97
TOTAL....					RR\$ 10.836,00	RR\$ 130,03	RR\$ 10.705,97

Despesa Líquida : **RR\$ 10.705,97****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 05/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde
CPF: 008.093.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 10.705,97
TOTAL...			RR\$ 10.705,97

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8 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 90.504
Valor 10.705,97
Destinação 0
Data transferência 05/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 6FF5FF9B9BF9DC6C
Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 05/09/2025 12:43:32
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 05/09/2025 16:55:54

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 2245

DATA DA ORDEM: 09/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 09/09/2025

Credor...: IRRE

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\$ 130,03**

(cento e trinta reais e três centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
857	/ 1	990291			RR\$ 130,03	RR\$ 0,00	RR\$ 130,03
TOTAL....					RR\$ 130,03	RR\$ 0,00	RR\$ 130,03

Despesa Líquida **RR\$ 130,03****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 09/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.432.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 130,03
TOTAL...			RR\$ 130,03

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



CHAPADINHA

PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230052515

Nosso Número
20230000000023035

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: ITALO
Período Referência: 09/2025
Data de Emissão: 05/09/2025
Vencimento original: 30/09/2025
Data de Vencimento: 30/09/2025

Valor Atualizado: 0,00
Multa: 0,00
Juros: 0,00
Desconto: 0,00
Total da Guia: 130,03



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 DE NOTA FISCAL Nº 23412

EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOES E HOSPITALARES LTDA (CNPJ Nº 15.377.501/0001-69)

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/09/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
130,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,03

81640000001 3 30031102202 8 50930202300 7 00000023035 9



Guia do Contribuinte



CHAPADINHA

PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230052515

Nosso Número
20230000000023035

(=) Valor Cobrado (R\$)
130,03

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: ITALO
Período Referência: 09/2025
Data de Emissão: 05/09/2025
Vencimento original: 30/09/2025
Data de Vencimento: 30/09/2025

Valor Atualizado: 0,00
Multa: 0,00
Juros: 0,00
Desconto: 0,00
Total da Guia: 130,03



81640000001 3 30031102202 8 50930202300 7 00000023035 9



102

Guia do Banco Arrecadador



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

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.17.14
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.138-8
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81640000001-3 30031102202-8
50930202300-7 00000023035-9

Data do pagamento 09/09/2025
Valor em Dinheiro 130,03
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 130,03
=====

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB:
E.AB3.60B.429.AFD.F89

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

09/09/2025 15:24:08
09/09/2025 17:17:14

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025082403021957759446

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 820030 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 20/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 20/08/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.	11.439,10
	DESCONTOS
	137,27

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	11.301,83
----------------	---------------	-----------

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
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
11.439,10	11.439,10	11.439,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	onze mil, trezentos e um reais e oitenta 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:	20/08/2025

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



OFICIO Nº 923/2025 GAB/SEMUS

Chapadinda - MA, 01 de setembro de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinda – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 11.439,10** (onze mil, quatrocentos e trinta e nove reais e dez centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda- MA.

Nota Fiscal nº **23424 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 20 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23424	20/08/2025	R\$ 11.439,10

**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:113206		NF-e	
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 11.439,10	Nº 000023424
			SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000023424
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 2411 0023 4240
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 421250030036271 2025-08-20T17:57:23-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF 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 20/08/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/08/2025	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	UF MA	CEP 65500000	HORA DA SAÍDA - ENTRADA 17:56:43

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
113206/1 - DEBITO - 12/01/1900 - 11.439,10 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 2.984,46	VALOR DO ICMS ST 686,44	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.439,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 686,44	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 11.439,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 8	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	RC ICMS	VL ICMS	ALIQ.
412	Brometo de Ipratropio 0,25MG/ML - LT: 24106M 13/09/26 -MARCA: PRATI-REFEREN.: ATROVENT-EAN: 7898148299027 - VAL	30049069	030	5403	Und	470,00	1,3300	625,10	37,51	0,00	0,00	0,00
4853	acido folico 5 mg - LT: 021540 - VAL: 30/03/26 -MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136580 - VAL: 15/08/26 -	30045090	030	5403	Cmp	15.800,00	0,0500	790,00	47,41	0,00	0,00	0,00
11213	Albendazol 400 mg - LT: 241940 - VAL: 15/08/26 -MARCA: PRATI-EAN: 7899547528145 - VAL: 15/08/26 -	30049063	030	5403	Cmp	1.900,00	0,4600	874,00	52,45	0,00	0,00	0,00
10575	Amoxicilina 500 mg - LT: BACM24051 - VAL: 31/01/26 -MARCA: UNICHEM-REFEREN.: AMOXIL-EAN: 7898912189097 - VAL: 25/03/26 -	30042052	030	5403	Cmp	8.400,00	0,3000	2.520,00	151,22	0,00	0,00	0,00
2276	Ibuprofeno 300 mg - LT: 088825 - VAL: 25/03/26 -MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: MOTRIN-EAN: 7898049792450 - VAL: 30/01/26 -	30049029	030	5403	Cmp	14.300,00	0,0600	858,00	51,49	0,00	0,00	0,00
998	Loratadina 10 mg - LT: 080210 - VAL: 30/01/26 -MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: CLARITIN-EAN: 7898049790180 - VAL: 29/04/27 -	30049069	030	5403	Cmp	16.800,00	0,0900	1.512,00	90,73	0,00	0,00	0,00
11371	Lidocaina geleia 20mg/g - LT: B25C2671 - VAL: 29/04/27 -MARCA: NEO QUIMICA - VAL: 30/11/26 -	30049043	030	5403	Bg	600,00	4,2800	2.568,00	154,10	0,00	0,00	0,00
1613	Glibenclamida 5 mg - LT: 2416244 - VAL: 30/11/26 -MARCA: GEOLAB-REFEREN.: GLICAMIN-EAN: 7899095210899 - VAL: 30/11/26 -	30049079	030	5403	Cmp	42.300,00	0,0400	1.692,00	101,53	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

***** PV:113206 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPR: OF-113 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/
CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 113 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7

RESERVADO

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 20/08/25

Abelino Diniz
Dir. Almoxarifado
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

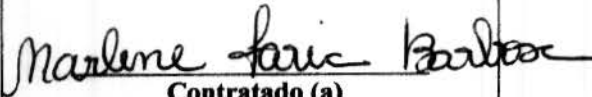
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	NATUREZA:		
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
80	Brometo de Ipratrópio 0,25MG/ML	PRATI	Unidade	470	R\$ 1,33	R\$ 625,10
378	Lidocaína geleia 20mg/g	NEO QUIMICA	BISNAGA	600	R\$ 4,28	R\$ 2.568,00
323	Ácido fólico 5 mg	NATULAB	COMPRIMIDO	15800	R\$ 0,05	R\$ 790,00
325	Albendazol 400 mg	PRATI	COMPRIMIDO	1900	R\$ 0,46	R\$ 874,00
328	Amoxicilina 500 mg	UNICHEM	COMPRIMIDO	8400	R\$ 0,30	R\$ 2.520,00
344	Ibuprofeno 300 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	14300	R\$ 0,06	R\$ 858,00
348	Loratadina 10 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	16800	R\$ 0,09	R\$ 1.512,00
413	Glibenclamida 5 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	42300	R\$ 0,04	R\$ 1.692,00
						R\$ 11.439,10

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

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000234241100234240

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996430672

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

23424

Nº Formulário

0

Data Emissão

20/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

2.984,46

Valor do ICMS ST

686,44

Valor Total da Nota Fiscal

11.439,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

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

470

1,33

ACIDO FOLICO 5MG CMP C-500 AFOLIC

15800

0,05

ALBENDAZOL 400MG CMP MASTIG C-300 GEN

1900

0,46

AMOXICILINA 500MG CMP C-21 GEN

8400

0,30

IBUPROFENO 300MG CMP C-500 ALGY FLANDERIL

14300

0,06

LORATADINA 10MG CMP C-12 LORASLIV

16800

0,09

LIDOCAINA 2% 20MG/G BG GELEIA 30G LIDOGEL

600

4,28

GLIBENCLAMIDA 5MG CMP C-450 GLICAMIN

42300

0,04

TOTAL DOS ITENS

11.439,10

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23424

Data de Emissão

20/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
01/09/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 23424 no valor de **R\$ 11.439,10 (onze mil, quatrocentos e trinta e nove reais e dez centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 03 de setembro de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2100

DATA DA ORDEM: 05/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 05/09/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 11.439,10**

(onze mil, quatrocentos e trinta e nove reais e dez centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
820030 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 11.439,10	RR\$ 137,27	RR\$ 11.301,83
TOTAL....					RR\$ 11.439,10	RR\$ 137,27	RR\$ 11.301,83

Despesa Líquida **RR\$ 11.301,83****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 05/09/2025

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	74138-8		RR\$ 11.301,83
TOTAL...			RR\$ 11.301,83

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8 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 90.502
Valor 11.301,83
Destinação 0
Data transferência 05/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4E1FEEB5BC8AA355

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 05/09/2025 15:23:49
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 05/09/2025 16:53:45

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 2247

DATA DA ORDEM: 09/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 09/09/2025

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\$ 137,27**(cento e trinta e sete reais e vinte e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
659	/ 1	990291			RR\$ 137,27	RR\$ 0,00	RR\$ 137,27
TOTAL....					RR\$ 137,27	RR\$ 0,00	RR\$ 137,27

Despesa Líquida **RR\$ 137,27****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 09/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCOSecretário de Saúde
CPF: 008.939.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 137,27
TOTAL...			RR\$ 137,27

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:
65500000Código de Arrecadação :
20230052599Nosso Número
20230000000023096**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **137,27**

CONTRIBUINTENome/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: 23424

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/09/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
137,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,27

81610000001 6 37271102202 3 50930202300 7 00000023096 1



Guia do Contribuinte

**PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230052599Nosso Número
20230000000023096(=) Valor Cobrado (R\$)
137,27**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **137,27**

81610000001 6 37271102202 3 50930202300 7 00000023096 1



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.17.14
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.138-8
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81610000001-6 37271102202-3
	50930202300-7 00000023096-1
Data do pagamento	09/09/2025
Valor em Dinheiro	137,27
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	137,27

=====

DOCUMENTO: 090903
AUTENTICACAO SISBB:
0.759.A22.80B.E9F.506

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	09/09/2025 15:25:44
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	09/09/2025 17:17:14

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

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

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

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

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

Certificação Número: 2025082403021957759446

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 820031 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 20/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 20/08/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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 INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	VALOR BRUTO 11.030,00 DESCONTOS 132,36
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	10.897,64
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
11.030,00	11.030,00	11.030,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dez mil, oitocentos e noventa e sete reais e sessenta e quatro centavos * * * *
----------------------	---

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 Chapadinha/MA, em: 20/08/2025
--	---

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



OFICIO Nº 896/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 28 de agosto de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 11.030,00** (onze mil e trinta reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos injetáveis para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **23419 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), 20 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

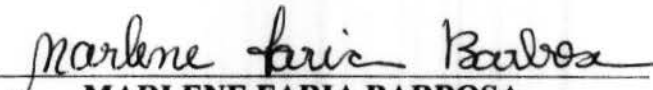
Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23419	20/08/2025	R\$ 11.030,00

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

C/C 3919-7

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:113226		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023419
VLR NOTA: 11.030,00		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 000023419 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 1911 0023 4194 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250030034928 2025-08-20T17:52:13-03:00		
	CNPJ 15.377.501/0001-69		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUPOSTO TRIBUTÁRIO
---	---------------------------------	--------------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 20/08/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/08/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		CEP 65500000	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:51:45
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

ENDEREÇO DE RETIRADA	
ENDEREÇO	

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 113226/1 - DEBITO - 12/01/1900 - 11.030,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 2.877,74	VALOR DO ICMS ST 661,88	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.030,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 661,88	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 11.030,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PRÓPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MA
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 5	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
1658	Complexo B - LT: 24030182 - VAL: 31/03/26 - MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122911587	30039019	030	5403	Amp	2.000,00	1,5100	3.020,00	181,22	0,00	0,00	0,00
6755	Dexametasona 4MG/ML - LT: DX24B029 - VAL: 31/01/26 - MARCA: FARMACE-REFEREN.: DECADRON-EAN: 7898166040786	30043210	030	5403	Amp	3.000,00	1,3400	4.020,00	241,23	0,00	0,00	0,00
2295	Glicose 50% 10ml - LT: 4070406 - VAL: 29/07/26 - MARCA: ISOFARMA-EAN: 7898361700034	30039099	030	5403	Amp	1.000,00	0,6000	600,00	36,00	0,00	0,00	0,00
9251	BENZILPENICILINA 1.200.000UI - LT: 04150072 - VAL: 01/08/26 - MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112104278	30041013	030	5403	Amp	150,00	5,6000	840,00	50,41	0,00	0,00	0,00
2059	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% FRASCO DE 100ML - LT: 25A0017H - VAL: 21/12/26 - MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041387	30049099	030	5403	Fr	750,00	3,4000	2.550,00	153,02	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:113226 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF- 117 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 117 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	RESERVADO AO RECEBEDOR ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 20/08/25

Abdias Roberto Lima Jr
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

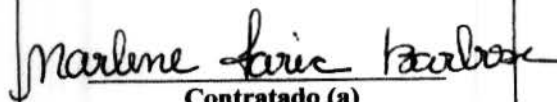
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:		
	NATUREZA:		
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE 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
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
26	Complexo B	FARMACE	Ampola	2000	R\$ 1,51	R\$ 3.020,00
28	Dexametasona 4MG/ML	FARMACE	Ampola	3000	R\$ 1,34	R\$ 4.020,00
42	Glicose 50% 10ml	ISOFARMA	Ampola	1000	R\$ 0,60	R\$ 600,00
598	BENZILPENICILINA 1.200.000UI	TEUTO	AMPOLA	150	R\$ 5,60	R\$ 840,00
625	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 100ML	FARMACE	FRASCO	750	R\$ 3,40	R\$ 2.550,00
						R\$ 11.030,00

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

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000234191100234194

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996430580

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

23419

Nº Formulário

0

Data Emissão

20/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

2.877,74

Valor do ICMS ST

661,88

Valor Total da Nota Fiscal

11.030,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMP 2ML C-100 HYPLEX B

2000

1,51

DEXAMETASONA FOSF 4MG/ML AMP 2,5ML C-100

3000

1,34

GLICOSE 50% AMP 10ML C-200

1000

0,60

BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FR C/DILU C-1

150

5,60

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF C-60

750

3,40

TOTAL DOS ITENS

11.030,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23419

Data de Emissão

20/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
01/09/2025

**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 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 23419 no valor de **R\$ 11.030,00 (onze mil e trinta 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.

Chapadinhã – MA, 03 de setembro de 2025.



Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2101

DATA DA ORDEM: 05/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 05/09/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 11.030,00**

(onze mil e trinta reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
820031 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 11.030,00	RR\$ 132,36	RR\$ 10.897,64
TOTAL....					RR\$ 11.030,00	RR\$ 132,36	RR\$ 10.897,64

Despesa Líquida **RR\$ 10.897,64****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 05/09/2025

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	74138-8		RR\$ 10.897,64
TOTAL...			RR\$ 10.897,64

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8 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 90.503
Valor 10.897,64
Destinação 0
Data transferência 05/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB C1746630DB3997FF
Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

05/09/2025 15:27:49
05/09/2025 16:53:45

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 2248

DATA DA ORDEM: 09/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 09/09/2025

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\$ 132,36**(cento e trinta e dois reais e trinta e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
660	/ 1	990291			RR\$ 132,36	RR\$ 0,00	RR\$ 132,36
TOTAL....					RR\$ 132,36	RR\$ 0,00	RR\$ 132,36

Despesa Líquida **RR\$ 132,36****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 09/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 132,36
TOTAL...			RR\$ 132,36

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 :
20230052600

Nosso Número
20230000000023097

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA



Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **132,36**

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: 23419

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/09/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
132,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,36

81630000001 4 32361102202 7 50930202300 7 00000023097 9



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230052600

Nosso Número
20230000000023097

(=) Valor Cobrado (R\$)
132,36

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA



Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **132,36**

81630000001 4 32361102202 7 50930202300 7 00000023097 9



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.17.14
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.138-8
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81630000001-4 32361102202-7
50930202300-7 00000023097-9

Data do pagamento 09/09/2025
Valor em Dinheiro 132,36
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 132,36
=====

DOCUMENTO: 090904
AUTENTICACAO SISBB:
8.3A3.6C0.48E.3A2.DE4

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	09/09/2025 15:26:22
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	09/09/2025 17:17:14

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025082403021957759446

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ:15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

820032

OR - Ordinário

820032

FICHA: 684

DATA: 20/08/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 20/08/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

10.301.0010.2155.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.30.36

MATERIAL DE CONSUMO

Desdobro:

MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

2.533.000,00

2.396.391,28

24.041,60

112.567,12

VALOR EM R\$

24.041,60

vinte e quatro mil e quarenta e um reais e sessenta centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

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

VALOR TOTAL DOS ITENS 24.041,60

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário

Data: 20/08/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 20/08/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 820032 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 20/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 20/08/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	24.041,60
	DESCONTOS
	288,50

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	23.753,10
----------------	---------------	-----------

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
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
24.041,60	24.041,60	24.041,60	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	23.753,10
vinte e três mil, setecentos e cinquenta e três reais e dez 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:	20/08/2025

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

OFICIO Nº 911/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 29 de agosto de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 24.041,60** (vinte e quatro mil, quarenta e um reais e sessenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **23414 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Sanidade
Prefeitura Municipal de Chapadinho - MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 20 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23414	20/08/2025	R\$ 24.041,60

**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:113239		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023414 SÉRIE 1
VLR NOTA: 24.041,60		

 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 - SAIDA Nº 000023414 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 1411 0023 4147 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250030033403 2025-08-20T17:45:20-03:00 CNPJ 15.377.501/0001-69
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 20/08/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)			
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		Bairro / Distrito CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/08/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	PHONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:44:44	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA	
ENDEREÇO	

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 113239/1 - DEBITO - 12/01/1900 - 24.041,60	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.206,60	VALOR DO ICMS 737,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 5.435,84	VALOR DO ICMS ST 1.250,24	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 24.041,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.250,24	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 24.041,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF MA
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS		UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 7	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.
9382	Agulha 25x0,7 - LT: 221029 - VAL: 28/10/27]-MARCA: WILTEX-REFEREN.: ZSZ2225 PRETO-EAN: 7899780136107	90183219	030	5403	Und	4.000,00	0,0600	240,00	14,40	0,00	0,00	0,00
345	Almofada Transp. 500 ml - LT: SUL - VAL: 04/03/30]-MARCA: JPROLAB-REFEREN.: 0544-2-EAN: 7898198860499	39269040	000	5102	Und	330,00	7,0200	2.316,60	0,00	2.316,60	532,82	23,00
2709	Aladura de Crepe 15 cm - LT: 0423F - VAL: 30/04/28]-MARCA: TEXTARE-EAN: 7898960958478	30059090	030	5403	Und	6.200,00	0,4900	3.038,00	182,30	0,00	0,00	0,00
1424	Aladura de Crepe 20 cm - LT: 0422 - VAL: 30/04/27]-MARCA: TEXTARE-EAN: 7898960958485	30059090	030	5403	Und	4.000,00	0,5900	2.360,00	141,62	0,00	0,00	0,00
1823	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML - LT: M35393 - VAL: 07/11/26]-MARCA: VICPHARMA-REFEREN.: CHLORCLEAR LITRO-EAN: 7897877708756	30039099	030	5403	Und	250,00	18,1000	4.525,00	271,53	0,00	0,00	0,00
8820	Coletor de urina sistema fechado 2000ml - LT: WBU2-210901 - VAL: 30/08/26]-MARCA: TKL-EAN: 7898547244390	39269030	000	5102	Und	200,00	4,4500	890,00	0,00	890,00	204,70	23,00
3625	Luva esteril 7.5 - LT: 01624PW - VAL: 30/09/29]-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170183	40151900	030	5403	Und	9.200,00	1,1600	10.672,00	640,39	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DO RECEBEDOR
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:113239 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-122 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 122 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7	☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 20/08/25 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoço e Suprimento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
122	Agulha 25x0,7	WILTEX	Unidade	4000	R\$ 0,06	R\$ 240,00
132	Almontolia Transp. 500 ml	JPROLAB	Unidade	330	R\$ 7,02	R\$ 2.316,60
140	Atadura de Crepe 15 cm	TEXCARE	Unidade	6200	R\$ 0,49	R\$ 3.038,00
141	Atadura de Crepe 20 cm	TEXCARE	Unidade	4000	R\$ 0,59	R\$ 2.360,00
168	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML	VICPHARMA	Unidade	250	R\$ 18,10	R\$ 4.525,00
173	Coletor de urina sistema fechado 2000ml	TKL	Unidade	200	R\$ 4,45	R\$ 890,00
228	Luva estéril 7.5	MEDIX	Unidade	9200	R\$ 1,16	R\$ 10.672,00
						R\$ 24.041,60

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

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

Chapadina - MA	Autorizado em: 14/08/2025 ALEX MONTEIRO GOMES D. ANCO Secretaria Municipal de Saúde Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 14/08/2025 Nardene Lúcia Barbosa Contratado (a)
----------------	---	--

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000234141100234147

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996430643

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

23414

Nº Formulário

0

Data Emissão

20/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

3.206,60

Valor do ICMS

737,52

Base Cálculo do ICMS ST

5.435,84

Valor do ICMS ST

1.250,24

Valor Total da Nota Fiscal

24.041,60

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,7 C-100

4000

0,06

ALMOTOLIA BICO CURVO INCOLOR 500ML

330

7,02

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

6200

0,49

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

4000

0,59

CLOREXIDINA 2% DERGERMANTE C/TENSOATIVOS 1000ML

250

18,10

COLETOR DE URINA SIST FECHADO C/ BOLSA COLET 2000ML

200

4,45

LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5

9200

1,16

TOTAL DOS ITENS

24.041,60

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23414

Data de Emissão

20/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
01/09/2025

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 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 23414 no valor de **R\$ 24.041,60 (vinte e quatro mil, quarenta e um reais e sessenta 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, 03 de setembro de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2102

DATA DA ORDEM: 05/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 05/09/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 24.041,60**

(vinte e quatro mil e quarenta e um reais e sessenta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
820032 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 24.041,60	RR\$ 288,50	RR\$ 23.753,10
TOTAL					RR\$ 24.041,60	RR\$ 288,50	RR\$ 23.753,10

Despesa Líquida **RR\$ 23.753,10****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 05/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.925.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 23.753,10
TOTAL...			RR\$ 23.753,10

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8 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 90.505
Valor 23.753,10
Destinação 0
Data transferência 05/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 6674E867FB338143
Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 05/09/2025 12:41:57
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 05/09/2025 16:56:39

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 2249

DATA DA ORDEM: 09/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 09/09/2025

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\$ 288,50**(duzentos e oitenta e oito reais e cinquenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
661	/ 1	990291			RR\$ 288,50	RR\$ 0,00	RR\$ 288,50
TOTAL					RR\$ 288,50	RR\$ 0,00	RR\$ 288,50

Despesa Líquida : **RR\$ 288,50****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 09/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 288,50
TOTAL ...			RR\$ 288,50

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:
65500000Código de Arrecadação :
20230052601Nosso Número
20230000000023098**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **288,50**

**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: 23414

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/09/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
288,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	288,50

81640000002 1 88501102202 1 50930202300 7 00000023098 7**Guia do Contribuinte****PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230052601Nosso Número
20230000000023098(=) Valor Cobrado (R\$)
288,50**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **288,50**

81640000002 1 88501102202 1 50930202300 7 00000023098 7**Guia do Banco Arrecadador**

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.17.14
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.138-8
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81640000002-1 88501102202-1
50930202300-7 00000023098-7

Data do pagamento 09/09/2025
Valor em Dinheiro 288,50
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 288,50

=====

DOCUMENTO: 090905
AUTENTICACAO SISBB:
B.EB6.59E.6AE.1C1.147

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

09/09/2025 15:27:04
09/09/2025 17:17:14

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025082403021957759446

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA

Nº 439-PRD

A SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, através do Departamento de Registro, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde, considerando a preocupação com o controle sanitário, tipificado no artigo 60 da Lei Complementar Estadual Nº 039, de 15 de dezembro de 1998 e o Processo Nº 13581/2024, realizou inspeção na Empresa **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF)**, CNPJ Nº 11.844.664/0001-53, sito à Rua Cunha Machado, s/n, Centro, Chapadinha – MA, a qual irá funcionar como **CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**, sob a responsabilidade técnica de **WERBETH BERG ARAUJO DO NASCIMENTO**, CRF/MA Nº 7292. Após a inspeção no local ficou constatado que no momento a empresa oferece condições satisfatórias de funcionamento, podendo lhe ser outorgado o presente Alvará, conforme preceitua o artigo 69 da Lei Complementar Estadual nº 039/1998.

São Luís – Ma, 24 de maio de 2024.


EDMILSON SILVA DINIZ FILHO
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA
SANITÁRIA


ETEVALDO DO CARMO CASTRO
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE REG. FISC. E
CONTROLE DE PROD. RELAC. À SAÚDE

ATENÇÃO

O presente Alvará deverá ser afixado em local visível à fiscalização e terá validade de 01 (um) ano a partir da data de expedição.