

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHÁ

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

225008

OR - Ordinário

225008

FICHA: 731

DATA: 25/02/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 25/02/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.303.0010.2157.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTE EMPENHO

SALDO ATUAL

700.000,00

121.054,22

21.937,50

557.008,28

VALOR EM R\$**21.937,50**

vinte e um mil, novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024. PORTARIA 7239/2025 - EMENDA

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS**21.937,50**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/02/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 25/02/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 225008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 731	DATA: 25/02/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/02/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024. PORTARIA 3676/2024.	21.937,50
	DESCONTOS
	263,25

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	21.674,25
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
21.937,50	21.937,50	21.937,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	21.674,25
vinte e um mil, seiscentos e setenta e quatro reais e vinte e cinco 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:	25/02/2025

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

OFICIO Nº 212/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 26 de fevereiro de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 21.937,50** (vinte e um mil, novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de soros para manutenção das Unidades Básicas de Saúde Familiar de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **1669 – PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$21.937,50		
vinte e um mil, novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	1669	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 21 DE FEVEREIRO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.503.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 25/02/2025 Valor Total: R\$ 21.937,50

NF-e

Nº 000.001.669

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.669

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2125 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0016 6910 0002 6514

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ OU REC TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01 163 981/0001-50

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250006782814 25/02/2025 11:06:26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11 844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

25/02/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

25/02/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:00:41

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
5 723,50	1 316,41	0,00	0,00	21.937,50		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.937,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

26

VOLUMES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
00526	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML Val Aprox. Tributos: 1.311,38 (13,45%) LOTE: EDF4 QTD: 1.500,00 FAB: 30/03/2024 VAL: 30/03/2026	30049099	000	5102	FRS	1.500,00	6,50	0,00	9.750,00	2.543,78	585,07	0,00	23,00	0,00
00811	SORO GLICOSADO 5% 500ML SIST FECHADO Val Aprox. Tributos: 1.639,22 (13,45%) LOTE: FR782FD QTD: 1.250,00 FAB: 20/02/2024 VAL: 20/02/2026	38229000	000	5102	FRS	1.250,00	9,75	0,00	12.187,50	3.179,72	731,34	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAP - CONTRATO ADMINISTRATIVO N-023/2025
PROCE.ADM. 4332/2024 PREGAO N-039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGENCIA 2726-X CONTA 74484-0
DECRETO N.033/2023-GP BASEADO NA RFB 1.234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012
Val. Aprox. Tributos: 2.950,60 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/02/25

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



Nº 9902015860

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250201163981000150550010000016691000026514

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996350173

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

1669

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/02/2025

Base de Cálculo do ICMS

5.723,50

Valor do ICMS

1.316,41

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

21.937,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML

1500

6,50

SORO GLICOSADO 5% 500ML SIST FECHADO

1250

9,75

TOTAL DOS ITENS

21.937,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

1669

Data de Emissão

25/02/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

26/02/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025

PROC. ADM. Nº 4332/2024

Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
626	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 250ML	FRASCO	R\$ 6,50	1500	R\$ 9.750,00
629	SOLUÇÃO GLICOSADA 5% FRACOS DE 500ML	FRASCO	R\$ 9,75	1250	R\$ 12.187,50
VALOR DO LOTE.. R\$					R\$ 21.937,50

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

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

Chapadinhã - MA

10 de fevereiro de 2025

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

10 de fevereiro de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 1669 no valor de **R\$ 21.937,50 (vinte e um mil, novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

Ademais, o Pregão Eletrônico, ora mencionado, foi devidamente analisado pela Assessoria Jurídica a qual emitiu os pareceres necessários para a viabilidade do pagamento aqui pretendido, estando assim de acordo com os ditames das Leis Nº 8.666/93 e Nº 10.520/02.

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

Chapadinho – MA, 28 de fevereiro 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 1136

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod....: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: RR\$ 21.937,50

(vinte e um mil, novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
225008 /	1	021402	10.303.0010.2157.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 21.937,50	RR\$ 263,25	RR\$ 21.674,25
TOTAL....					RR\$ 21.937,50	RR\$ 263,25	RR\$ 21.674,25

Despesa Líquida : RR\$ 21.674,25

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 21.674,25
TOTAL...			RR\$ 21.674,25

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 21.674,25
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 16:06:22
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:50:35

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 1158DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

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

Endereço:

Cidade...:

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 1669

Despesa Bruta: **RR\$ 263,25**

(duzentos e sessenta e três reais e vinte e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
322	/ 1	990291			RR\$ 263,25	RR\$ 0,00	RR\$ 263,25
TOTAL....					RR\$ 263,25	RR\$ 0,00	RR\$ 263,25

Despesa Líquida **RR\$ 263,25****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**
CPF: 008.535.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 263,25
TOTAL...			RR\$ 263,25

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 :
20230049943

Nosso Número
20230000000020967

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
Vencimento original: **30/07/2025**
Data de Vencimento: **30/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **263,25**



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: 1669

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
263,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	263,25

81660000002 9 63251102202 2 50730202300 1 00000020967 6



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230049943

Nosso Número
20230000000020967

(=) Valor Cobrado (R\$)
263,25

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
Vencimento original: **30/07/2025**
Data de Vencimento: **30/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **263,25**



81660000002 9 63251102202 2 50730202300 1 00000020967 6



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.23.39
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 81660000002-9 63251102202-2
50730202300-1 00000020967-6

Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 263,25
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 263,25
=====

DOCUMENTO: 062504
AUTENTICACAO SISBB:
3.4A3.827.271.06B.C93

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:19:56
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:23:39

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 24/08/2025. ✓

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025061603590097682737

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 34355410/2025

Expedição: 20/06/2025, às 16:25:49

Validade: 17/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

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

Inscrição Estadual: 127547479 CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011095427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza Jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65638045

Nº. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403a000000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 13/09/25
TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 16/05/25 às 10:55:45

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 225009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 731	DATA: 25/02/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/02/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024. PORTARIA 3676/2024.	25.030,50
	DESCONTOS
	300,37

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	24.730,13
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
25.030,50	25.030,50	25.030,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	24.730,13
vinte e quatro mil, setecentos e trinta reais e treze 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:	25/02/2025

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

OFICIO Nº 213/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 26 de fevereiro de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 25.030,50** (vinte e cinco mil, trinta reais e cinquenta centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde Familiar de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **1670 – PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

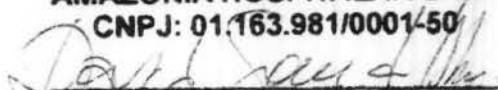
NO VALOR DE:	R\$25.030,50		
vinte e cinco mil e trinta reais e cinquenta centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	1670	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 21 DE FEVEREIRO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 25/02/2025 Valor Total: R\$ 25.030,50

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.001.670

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.670

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
2125 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0016 7010 0002 6523

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250006783122 25/02/2025 11:07:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01 163 981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
25/02/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
25/02/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:02:09

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.530,46		1.502,02	0,00	0,00	25.030,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.030,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
16

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML. Val Aprox. Tributos: 902,83 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 750,00 FAB: 15/02/2024 VAL: 15/02/2026	38229000	000	5102	FRS	750,00	8,95	0,00	6.712,50	1.751,29	402,80	0,00	23,00	0,00
00506	AZIITROMICINA 600MG 15ML SUSP. ORAL Compl.: 200MG/5ML Val Aprox. Tributos: 739,08 (13,45%) LOTE: 23870014 QTD: 500,00 FAB: 18/06/2024 VAL: 18/06/2026	29411039	000	5102	FRS	500,00	10,99	0,00	5.495,00	1.433,65	329,74	0,00	23,00	0,00
00015	DEXAMETASONA 0,5 MG/100ML Val Aprox. Tributos: 716,08 (13,45%) LOTE: 22L132 QTD: 968,00 FAB: 28/11/2022 VAL: 28/11/2025	30043210	000	5102	FRS	968,00	5,50	0,00	5.324,00	1.389,03	319,48	0,00	23,00	0,00
00019	IBUPROFENO 50MG/30ML Val Aprox. Tributos: 112,17 (13,45%) LOTE: 0022182 QTD: 300,00 FAB: 14/08/2022 VAL: 14/08/2025	30049029	000	5102	FRS	300,00	2,78	0,00	834,00	217,59	50,05	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAP - CONTRATO ADMINISTRATIVO N-023/2025
PROCE.ADM. 4332/2024 PREGAO N-039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGÊNCIA 2726-X CONTA 74484-0
DECRETO N.033/2023-GP BASEADO NA RFB 1.234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012
Val. Aprox. Tributos: 3.388,60 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/02/25

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



Nº 9902015865

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250201163981000150550010000016701000026523

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996350178

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

1670

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/02/2025

Base de Cálculo do ICMS

6.530,46

Valor do ICMS

1.502,02

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

25.030,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML	750	8,95
AZITROMICINA 600MG 15ML SUSP. ORAL	500	10,99
DEXAMETASONA 0,5 MG/100ML	968	5,50
IBUPROFENO 50MG/30ML	300	2,78
LORATADINA 1MG/100ML	1550	4,30
TOTAL DOS ITENS		25.030,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

1670

Data de Emissão

25/02/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
26/02/2025MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	750	R\$ 6.712,50
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	R\$ 10,99	500	R\$ 5.495,00
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 5,50	968	R\$ 5.324,00
372	Ibuprofeno 50 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 2,78	300	R\$ 834,00
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	R\$ 4,30	1550	R\$ 6.665,00
VALOR DO LOTE.. R\$					R\$ 25.030,50

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

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

Chapadinhã - MA

10 de fevereiro de 2025

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

10 de fevereiro de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 1670 no valor de **R\$ 25.030,50 (vinte e cinco mil, trinta reais e cinquenta centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

Ademais, o Pregão Eletrônico, ora mencionado, foi devidamente analisado pela Assessoria Jurídica a qual emitiu os pareceres necessários para a viabilidade do pagamento aqui pretendido, estando assim de acordo com os ditames das Leis Nº 8.666/93 e Nº 10.520/02.

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

Chapadinhã – MA, 28 de fevereiro 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 1137DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

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

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

Despesa Bruta: **RR\$ 25.030,50**

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

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
225009 /	1	021402	10.303.0010.2157.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 25.030,50	RR\$ 300,37	RR\$ 24.730,13
TOTAL....					RR\$ 25.030,50	RR\$ 300,37	RR\$ 24.730,13

Despesa Líquida **RR\$ 24.730,13****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**
CPF: 008.953.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 24.730,13
TOTAL...			RR\$ 24.730,13

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	MA 210320 FMS EMENDA
Agência	1773-6
Conta corrente	74138-8

Creditado

Nome	AMAZONIA H LTDA
Agência	2726-X
Conta corrente	74484-0
Valor	24.730,13
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:52:27
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:50:35

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 1157DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

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

Endereço:

Cidade...:

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 1670

Despesa Bruta: **RR\$ 300,37**

(trezentos reais e trinta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
321	/ 1	990291			RR\$ 300,37	RR\$ 0,00	RR\$ 300,37
TOTAL....					RR\$ 300,37	RR\$ 0,00	RR\$ 300,37

Despesa Líquida: **RR\$ 300,37****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 300,37
TOTAL...			RR\$ 300,37

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 :
20230049942

Nosso Número
20230000000020966

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
Vencimento original: **30/07/2025**
Data de Vencimento: **30/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **300,37**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 1670
EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
300,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,37

81690000003 4 00371102202 4 50730202300 1 00000020966 8



Guia do Contribuinte



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

Código de Arrecadação
20230049942

Nosso Número
20230000000020966

(=) Valor Cobrado (R\$)
300,37

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
Vencimento original: **30/07/2025**
Data de Vencimento: **30/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **300,37**



81690000003 4 00371102202 4 50730202300 1 00000020966 8



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.23.39
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	81690000003-4 00371102202-4
	50730202300-1 00000020966-8
Data do pagamento	25/06/2025
Valor em Dinheiro	300,37
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	300,37

=====

DOCUMENTO: 062503
AUTENTICACAO SISBB:
C.D25.C8D.80F.E16.DE1

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:19:32
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:23:39

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 24/08/2025. /

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 16/06/2025 a 15/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025061603590097682737

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 34355410/2025

Expedição: 20/06/2025, às 16:25:49

Validade: 17/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
LANC. POR DECLARACAO	2133011556615	25/03/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011095427	25/04/2025	PARCELADO
LANC. POR DECLARACAO	2133011704172	26/05/2025	PARCELADO

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

Nº. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025/2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

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

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 16/05/25 às 10:55:45

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

225010

OR - Ordinário		225010	FICHA: 731	DATA: 25/02/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO			0039/24	PROCESSO: 0039/24	VENCIMENTO: 25/02/2025	
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA			01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI			TIMON			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 02 14 10.303.0010.2157.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
700.000,00		168.022,22		36.037,00		495.940,78
VALOR EM R\$						
36.037,00		trinta e seis mil e trinta e sete reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024. PORTARIA 7239/2025 - EMENDA						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das /						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS			VALOR TOTAL DOS ITENS			36.037,00
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito próprio			
Data: 25/02/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 25/02/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 225010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 731	DATA: 25/02/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/02/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE N° 039/2024. PORTARIA 3676/2024.	36.037,00
	DESCONTOS
	432,44

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	35.604,56
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
36.037,00	36.037,00	36.037,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	35.604,56
trinta e cinco mil, seiscentos e quatro reais e cinquenta e seis centavos * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadina/MA, em:	25/02/2025

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

OFICIO Nº 205/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 26 de fevereiro de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 36.037,00** (trinta e seis mil e trinta e sete reais) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde Familiar de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho - MA.

Nota Fiscal nº **1662 – PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$36.037,00		
trinta e seis mil e trinta e sete reais			
CONFORME NOTA FISCAL:	1662	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 21 DE FEVEREIRO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

David Gomes de Abreu

RG: 1.603.712-PI CPF: 782.247.213-63

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 25/02/2025 Valor Total: R\$ 36.037,00

NF-e

Nº 000.001.662

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.662

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

2125 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0016 6210 0002 6440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. OU REC. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250006778659 25/02/2025 10:49:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

25/02/2025

ENDEREÇO

R. JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

25/02/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:43:21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

9.402,07

VALOR DO ICMS

2.162,48

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

36.037,00

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

36.037,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

46

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPÍ
00831	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML Val Aprox Tributos: 255,55 (13,45%) LOTE: 230489 QTD: 500,00 FAB: 06/06/2023 VAL: 06/06/2026	30039099	000	5102	FRS	500,00	3,80	0,00	1.900,00	495,71	114,01	0,00	23,00	0,00
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Val Aprox Tributos: 180,57 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 150,00 FAB: 15/02/2024 VAL: 15/02/2026	38229000	000	5102	FRS	150,00	8,95	0,00	1.342,50	350,26	80,56	0,00	23,00	0,00
00506	AZITROMICINA 600MG 15ML SUSP. ORAL Compl.: 200MG/5ML Val Aprox Tributos: 812,99 (13,45%) LOTE: 23870014 QTD: 550,00 FAB: 18/06/2024 VAL: 18/06/2026	29411039	000	5102	FRS	550,00	10,99	0,00	6.044,50	1.577,01	362,71	0,00	23,00	0,00
00015	DEXAMETASONA 0,5 MG/100ML Val Aprox Tributos: 739,75 (13,45%) LOTE: 22L132 QTD: 1.000,00 FAB: 28/11/2022 VAL: 28/11/2025	30043210	000	5102	FRS	1.000,00	5,50	0,00	5.500,00	1.434,95	330,04	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAP - CONTRATO ADMINISTRATIVO N-023/2025
PROCE.ADM. 4332/2024 PREGAO N-039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGENCIA 2726-X CONTA 74484-0
DECRETO N.033/2023-GP BASEADO NA RFB 1.234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012
Val. Aprox. Tributos: 4.846,99 (13,45%) Fonte: IBPT

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/02/25

Abelias Almeida Lima Neto
Dir. Administrativo e Suprimentos
Secretaria de Administração
Chapadina - MA

AMAZONIA

HOSPITALAR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.662
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

2125 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0016 6210 0002 6440

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250006778659 25/02/2025 10:49:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CBT	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00218	DIPIRONA SÓDICA GOTAS 10ML C'X/50 Compl.: 500MG Val Aprox Tributos: 682,59 (13,45%) LOTE: 6566594 QTD: 2.500,00 FAB: 18/04/2024 VAL: 18/04/2026	29331111	000	5102	C'XS	2.500,00	2,03	0,00	5.075,00	1.324,07	304,54	0,00	23,00	0,00
00021	LORATADINA 1MG/100ML Val Aprox Tributos: 289,18 (13,45%) LOTE: 2305088 QTD: 500,00 FAB: 28/02/2024 VAL: 28/02/2026	30039079	000	5102	FRS	500,00	4,30	0,00	2.150,00	560,94	129,02	0,00	23,00	0,00
00202	MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML Val Aprox Tributos: 215,20 (13,45%) LOTE: 000222 QTD: 500,00 FAB: 31/07/2024 VAL: 31/07/2026	29339954	000	5102	FRS	500,00	3,20	0,00	1.600,00	417,44	96,01	0,00	23,00	0,00
00204	PARACETAMOL 200MG/15ML Compl.: C'X/100 Val Aprox Tributos: 588,44 (13,45%) LOTE: 2301517 QTD: 2.500,00 FAB: 28/02/2024 VAL: 28/02/2026	29242913	000	5102	FRS	2.500,00	1,75	0,00	4.375,00	1.141,44	262,53	0,00	23,00	0,00
00002	AZITROMICINA 500MG Val Aprox Tributos: 522,53 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 3.500,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	C'PR	3.500,00	1,11	0,00	3.885,00	1.013,60	233,13	0,00	23,00	0,00
00003	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 560,19 (13,45%) LOTE: 3X27778 QTD: 3.500,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 01/01/2026	30042052	000	5102	C'PR	3.500,00	1,19	0,00	4.165,00	1.086,65	249,93	0,00	23,00	0,00

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/02/2025 12:00:11

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



Nº 9902015826

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250201163981000150550010000016621000026440

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996350139

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

1662

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/02/2025

Base de Cálculo do ICMS

9.402,07

Valor do ICMS

2.162,48

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

36.037,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AMBROXOL 30MG/5ML 100ML	500	3,80
AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML	150	8,95
AZITROMICINA 600MG 15ML SUSP. ORAL	550	10,99
DEXAMETASONA 0,5 MG/100ML	1000	5,50
DIPIRONA SODICA GOTAS 10ML CX/50	2500	2,03
LORATADINA 1MG/100ML	500	4,30
MEBENDAZOL 20MG/ML 30ML	500	3,20
PARACETAMOL 200MG/15ML	2500	1,75
AZITROMICINA 500MG	3500	1,11
CEFALEXINA 500MG	3500	1,19
TOTAL DOS ITENS		36.037,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

1662

Data de Emissão

25/02/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA VALIDAÇÃO

Data da Validação
26/02/2025MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025

PROC. ADM. Nº 4332/2024

Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMIDO	R\$ 1,11	3500	R\$ 3.885,00
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMIDO	R\$ 1,19	3500	R\$ 4.165,00
356	Ambroxol 30 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 3,80	500	R\$ 1.900,00
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	150	R\$ 1.342,50
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	R\$ 10,99	550	R\$ 6.044,50
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 5,50	1000	R\$ 5.500,00
368	Dipirona 500 mg/10 ml	FRASCO	R\$ 2,03	2500	R\$ 5.075,00
377	Loratadina 1 mg /100 ml	FRASCO	R\$ 4,30	500	R\$ 2.150,00
379	Mebendazol 20 mg/30 ml	FRASCO	R\$ 3,20	500	R\$ 1.600,00
383	Paracetamol 200 mg/15 ml	FRASCO	R\$ 1,75	2500	R\$ 4.375,00
VALOR DO LOTE.. R\$					R\$ 36.037,00

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

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

Chapadina - MA

10 de fevereiro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

10 de fevereiro de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 1662 no valor de **R\$ 36.037,00 (trinta e seis mil, trinta e sete reais)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

Ademais, o Pregão Eletrônico, ora mencionado, foi devidamente analisado pela Assessoria Jurídica a qual emitiu os pareceres necessários para a viabilidade do pagamento aqui pretendido, estando assim de acordo com os ditames das Leis Nº 8.666/93 e Nº 10.520/02.

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

Chapadinho – MA, 28 de fevereiro 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 N° 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO N° 1138

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

Credor...: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: PRESIDENTE MEDICI

Cidade...: TIMON

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: RR\$ 36.037,00

(trinta e seis mil e trinta e sete reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
225010 /	1	021402	10.303.0010.2157.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 36.037,00	RR\$ 432,44	RR\$ 35.604,56
TOTAL....					RR\$ 36.037,00	RR\$ 432,44	RR\$ 35.604,56

Despesa Líquida : RR\$ 35.604,56

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 35.604,56
TOTAL...			RR\$ 35.604,56

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 35.604,56
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 16:18:56
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:50:35

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 1156DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

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

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 1662Despesa Bruta: **RR\$ 432,44**(quatrocentos e trinta e dois reais e quarenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
320	/ 1	990291			RR\$ 432,44	RR\$ 0,00	RR\$ 432,44
TOTAL....					RR\$ 432,44	RR\$ 0,00	RR\$ 432,44

Despesa Líquida **RR\$ 432,44****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.033.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 432,44
TOTAL...			RR\$ 432,44

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 :
20230049946Nosso Número
20230000000020970

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **06/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/06/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **432,44**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 1662
 EMISSOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **30/07/2025**

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
432,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,44

81630000004 8 32441102202 7 50730202300 1 00000020970 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
20230049946Nosso Número
20230000000020970(=) Valor Cobrado (R\$)
432,44

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **06/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/06/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **432,44**

81630000004 8 32441102202 7 50730202300 1 00000020970 0



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.23.39
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 81630000004-8 32441102202-7
50730202300-1 00000020970-0

Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 432,44
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 432,44
=====

DOCUMENTO: 062502
AUTENTICACAO SISBB:
D.ADD.ECB.4DD.F3D.638

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:19:09
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:23:39

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 24/08/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025061603590097682737

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 34355410/2025

Expedição: 20/06/2025, às 16:25:49

Validade: 17/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

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

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

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

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 16/05/25 às 10:55:45



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza Jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinario

225011

OR - Ordinário		225011	FICHA: 731	DATA: 25/02/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 25/02/2025
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON			
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 02 14 10.303.0010.2157.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
700.000,00	204.059,22	37.656,25		458.284,53	
VALOR EM R\$ 37.656,25 trinta e sete mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024. PORTARIA 7239/2025 - EMENDA					
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 d					
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					VALOR TOTAL DOS ITENS 37.656,25
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 25/02/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrogatício Data: 25/02/2025 Deusilene Meneses Pontes SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 225011 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 731	DATA: 25/02/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 616331/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 25/02/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

37.656,25

DESCONTOS

451,88

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

37.204,37

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
37.656,25	37.656,25	37.656,25	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

trinta e sete mil, duzentos e quatro reais e trinta e sete centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Chapadinho/MA, em:

25/02/2025

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

OFICIO Nº 204/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 37.656,25** (trinta e sete mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de medicamentos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde Familiar de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 1661 – PAB

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$37.656,25		
trinta e sete mil, seiscientos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	1661	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL Nº 001

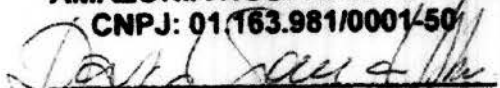
AGENCIA: 2726-X

CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 21 DE FEVEREIRO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.503.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 25/02/2025 Valor Total: R\$ 37.656,25

DATA DO RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.661
Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.001.661
Série 001
Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO
2125 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0016 6110 0002 6435
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250006777735 25/02/2025 10:44:43

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
25/02/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
25/02/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:38:57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.824,54	2.259,64	0,00	0,00	37.656,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				37.656,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
39

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00100		DICLOFENACO GOTAS 500MG/ML Val. Aprox. Tributos: 44,08 (13,45%) LOTE: DC23B015 QTD: 75,00 FAB: 01/02/2024 VAL: 01/02/2026	30049037	000	5102	UND	75,00	4,37	0,00	327,75	85,51	19,67	0,00	23,00	0,00
00715		IBUPROFENO 100MG/ML 20ML Val. Aprox. Tributos: 282,45 (13,45%) LOTE: DEE85 QTD: 750,00 FAB: 30/01/2024 VAL: 30/01/2026	70179000	000	5102	UND	750,00	2,80	0,00	2.100,00	547,89	126,01	0,00	23,00	0,00
00613		NISTATINA 100.000UI/ML SUSP 30ML Val. Aprox. Tributos: 15,03 (13,45%) LOTE: FE74DS QTD: 15,00 FAB: 20/06/2024 VAL: 20/06/2026	21069090	000	5102	FRS	15,00	7,45	0,00	111,75	29,16	6,71	0,00	23,00	0,00
00138		CETOPROFENO 150MG Val. Aprox. Tributos: 33,12 (13,45%) LOTE: BG-010-23 QTD: 125,00 FAB: 30/07/2023 VAL: 30/06/2025	29183010	000	5102	CPR	125,00	1,97	0,00	246,25	64,25	14,78	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAP - CONTRATO ADMINISTRATIVO N-023/2025
PROCE.ADM. 4332/2024 PREGAO N-039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR (BANCO DO BRASIL) AGENCIA: 2726-X CONTA: 74484-0
DECRETO N.033/2023-GP BASEADO NA RFB 1.234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012
Val. Aprox. Tributos: 5.064,78 (13,45%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO RECEBEDOR
ATESTO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 25/02/25

Secretaria Municipal de Saúde
Chapadina - MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA - TIMON - MA

Fone: (86)98854-3631 CEP: 65636-045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.661

Série 001

Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

2125 0201 1639 8100 0150 5500 1000 0016 6110 0002 6435

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ.OU REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250006777735 25/02/2025 10:44:43

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00002	AZITROMICINA 500MG Val Aprox Tributos: 746,48 (13,45%) LOTE: 236448 QTD: 5.000,00 FAB: 10/10/2024 VAL: 10/10/2027	30042029	000	5102	CPR	5.000,00	1,11	0,00	5.550,00	1.448,00	333,04	0,00	23,00	0,00
00182	CETFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 800,28 (13,45%) LOTE: 3225850 QTD: 5.000,00 FAB: 08/01/2023 VAL: 08/01/2026	29419033	000	5102	CPR	5.000,00	1,19	0,00	5.950,00	1.552,36	357,04	0,00	23,00	0,00
00831	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML Val Aprox Tributos: 766,65 (13,45%) LOTE: 230489 QTD: 1.500,00 FAB: 06/06/2023 VAL: 06/06/2026	30039099	000	5102	FRS	1.500,00	3,80	0,00	5.700,00	1.487,13	342,04	0,00	23,00	0,00
00702	AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML Val Aprox Tributos: 601,89 (13,45%) LOTE: SF741 QTD: 500,00 FAB: 15/02/2024 VAL: 15/02/2026	38229000	000	5102	FRS	500,00	8,95	0,00	4.475,00	1.167,53	268,53	0,00	23,00	0,00
00506	AZITROMICINA 600MG 15ML SUSP. ORAL Compl.: 200MG/5ML Val Aprox Tributos: 665,17 (13,45%) LOTE: 23870014 QTD: 450,00 FAB: 18/06/2024 VAL: 18/06/2026	29411039	000	5102	FRS	450,00	10,99	0,00	4.945,50	1.290,28	296,76	0,00	23,00	0,00
00015	DENAMETASONA 0,5 MG/100ML Val Aprox Tributos: 1.109,63 (13,45%) LOTE: 221.132 QTD: 1.500,00 FAB: 28/11/2022 VAL: 28/11/2025	30043210	000	5102	FRS	1.500,00	5,50	0,00	8.250,00	2.152,43	495,06	0,00	23,00	0,00

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/02/2025 12:00:10

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



Nº 9902015823

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250201163981000150550010000016611000026435

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996350136

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

1661

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/02/2025

Base de Cálculo do ICMS

9.824,54

Valor do ICMS

2.259,64

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

37.656,25

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
DICLOFENACO GOTAS 500MG/ML	75	4,37
IBUPROFENO 100MG/ML 20ML	750	2,80
NISTATINA 100.000UI/ML SUSP 30ML	15	7,45
CETOPROFENO 150MG	125	1,97
AZITROMICINA 500MG	5000	1,11
CEFALEXINA 500MG	5000	1,19
AMBROXOL 30MG/5ML 100ML	1500	3,80
AMOXICILINA 250MG/5ML 100ML	500	8,95
AZITROMICINA 600MG 15ML SUSP. ORAL	450	10,99
DEXAMETASONA 0,5 MG/100ML	1500	5,50
TOTAL DOS ITENS		37.656,25

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

1661

Data de Emissão

25/02/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
26/02/2025MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2025

PROC. ADM. Nº 4332/2024

Pregão nº 039/2024-SRP

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNIT.		TOTAL
82	Diclofenaco gotas 500MG/ML	Unidade	R\$ 4,37	75	R\$ 327,75
86	Ibuprofeno 100mg/ml 20ml	Unidade	R\$ 2,80	750	R\$ 2.100,00
88	Nistantina Suspensão 100.000UI/ML	Unidade	R\$ 7,45	15	R\$ 111,75
95	Cetoprofeno 150mg'	Comp.	R\$ 1,97	125	R\$ 246,25
330	Azitromicina 500 mg	COMPRIMIDO	R\$ 1,11	5000	R\$ 5.550,00
332	Cefalexina 500 mg	COMPRIMIDO	R\$ 1,19	5000	R\$ 5.950,00
356	Ambroxol 30 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 3,80	1500	R\$ 5.700,00
358	Amoxicilina 250 mg /5ml/100ml	FRASCO	R\$ 8,95	500	R\$ 4.475,00
360	Azitromicina 600 mg 200 mg/5ml	FRASCO	R\$ 10,99	450	R\$ 4.945,50
364	Dexametasona 0,5 mg/100 ml	FRASCO	R\$ 5,50	1500	R\$ 8.250,00
VALOR DO LOTE.. R\$					R\$ 37.656,25

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

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

Chapadina - MA

10 de fevereiro de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

10 de fevereiro de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Contratado (a)

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

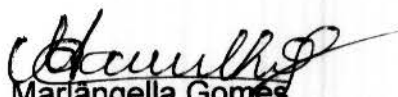
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - Sistema de Registro de Preços nº 006/2025, o qual objetiva a contratação de empresas para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadina e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 1661 no valor de **R\$ 37.565,25 (trinta e sete mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e vinte e cinco centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

Ademais, o Pregão Eletrônico, ora mencionado, foi devidamente analisado pela Assessoria Jurídica a qual emitiu os pareceres necessários para a viabilidade do pagamento aqui pretendido, estando assim de acordo com os ditames das Leis Nº 8.666/93 e Nº 10.520/02.

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

Chapadina – MA, 28 de fevereiro 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 1139DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

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

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

Despesa Bruta: **RR\$ 37.656,25**

(trinta e sete mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
225011 /	1	021402	10.303.0010.2157.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 37.656,25	RR\$ 451,88	RR\$ 37.204,37
TOTAL....					RR\$ 37.656,25	RR\$ 451,88	RR\$ 37.204,37

Despesa Líquida : **RR\$ 37.204,37****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008/993.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 37.204,37
TOTAL...			RR\$ 37.204,37

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 37.204,37
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 16:21:41
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:50:35

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1155DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

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

Endereço:

Cidade...:

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 1661

Despesa Bruta: **RR\$ 451,88**

(quatrocentos e cinquenta e um reais e oitenta e oito centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
319	/ 1	990291			RR\$ 451,88	RR\$ 0,00	RR\$ 451,88
TOTAL...					RR\$ 451,88	RR\$ 0,00	RR\$ 451,88

Despesa Líquida : **RR\$ 451,88****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário 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\$ 451,88
TOTAL...			RR\$ 451,88

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 :
20230049947

Nosso Número
20230000000020971

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
Vencimento original: **30/07/2025**
Data de Vencimento: **30/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **451,88**



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: 1661

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
451,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	451,88

81640000004 7 51881102202 0 50730202300 1 00000020971 8



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230049947

Nosso Número
20230000000020971

(=) Valor Cobrado (R\$)
451,88

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
Vencimento original: **30/07/2025**
Data de Vencimento: **30/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **451,88**



81640000004 7 51881102202 0 50730202300 1 00000020971 8





Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.23.38
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 8164000004-7 51881102202-0
50730202300-1 00000020971-8

Data do pagamento 25/06/2025
Valor em Dinheiro 451,88
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 451,88
=====

DOCUMENTO: 062501
AUTENTICACAO SISBB:
7.96A.2EE.BED.9A1.94E

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

25/06/2025 17:18:45
25/06/2025 18:23:39

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 24/08/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**ertificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

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

Certificação Número: 2025061603590097682737

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 34355410/2025

Expedição: 20/06/2025, às 16:25:49

Validade: 17/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

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

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

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

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



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

Nº. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458



OR - Ordinário		602023	FICHA: 731	DATA: 02/06/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		0039/24	PROCESSO: 0039/24		VENCIMENTO: 02/06/2025
NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		01.163.981/0001-50		CÓDIGO: 2102	
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON			
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02	PODER EXECUTIVO				
02 14	SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO				
10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO				
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHA	
700.000,00		241.715,47		26.092,75	
VALOR EM R\$		vinte e seis mil e noventa e dois reais e setenta e cinco centavos *****			
26.092,75		*****			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024. PORTARIA 7239/2025 - EMENDA					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$
					TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção da					
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					VALOR TOTAL DOS ITENS 26.092,75
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 LIQUIDAÇÃOEMPENHO Nº **602023** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 731	DATA: 02/06/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		616331/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 02/06/2025
Fornecedor: 2102 AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50		
ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI		TIMON		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024.				VALOR BRUTO 26.092,75 DESCONTOS 313,11
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR	25.779,64
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 02 14 02 10.303.0010.2157.0000 3.3.90.30.99	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR	
26.092,75	26.092,75	26.092,75	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$ vinte e cinco mil, setecentos e setenta e nove 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 Chapadina/MA, em: 02/06/2025				
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.				

OFICIO Nº 515/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 04 de junho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 26.092,75** (vinte e seis mil, noventa e dois reais e setenta e cinco centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde Familiar de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº **1964 – PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$26.092,75		
vinte e seis mil e noventa e dois reais e setenta e cinco centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	1964	Nº DE SÉRIE:	1

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL Nº 001

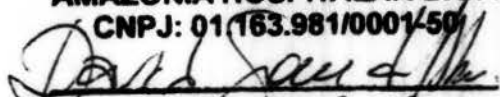
AGENCIA: 2726-X

CONTA: 74484-0

TERESINA-PI, 02 DE JUNHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50


David Gomes de Abreu

RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 02/06/2025 Valor Total: R\$ 26.092,75

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.001.964

Série 001

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.001.964

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2125 0601 1639 8100 0150 5500 1000 0019 6410 0002 9488

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250019204073 02/06/2025 08:22:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
02/06/2025

ENDEREÇO
R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
65500-000

DATA DA SAÍDA
02/06/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

UF
MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:14:55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.807,60	1.565,75	0,00	0,00	26.092,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				26.092,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
12

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 1.232,89 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 315,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	315,00	29,10	0,00	9.166,50	2.391,54	550,05	0,00	23,00 0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 1.089,45 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 300,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	300,00	27,00	0,00	8.100,00	2.113,29	486,06	0,00	23,00 0,00
00543	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND. Val Aprox Tributos: 701,84 (21,10%)	40151900	000	5102	CXS	125,00	26,61	0,00	3.326,25	867,82	199,60	0,00	23,00 0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 980,65 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 500,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	500,00	11,00	0,00	5.500,00	1.434,95	330,04	0,00	23,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAP - CONTRATO ADM.N-023/2025 PROC.ADM.N-4332/2024
PREGAO ELET N.039/2024-SRP
AMAZONIA HOSPITALAR(BANCO DO BRASIL)AGENCIA:2726-X CONTA:74484-0
Val. Aprox. Tributos: 4.004,83 (15,35%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

ATESTO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 02/06/2025
Abdias Ezequiel Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Experimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250601163981000150550010000019641000029488

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996389203

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

2112209 - MA

CPF / CNPJ

01.163.981/0001-50

Inscrição Estadual

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

1964

Nº Formulário

0

Data Emissão

02/06/2025

Base de Cálculo do ICMS

6.807,80

Valor do ICMS

1.565,75

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

26.092,75

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

PROPE DESCARTAVEL

Quantidade

315

Valor Unitário

29,10

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

300

27,00

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND.

125

26,61

ALCOOL 70% 1000ML

500

11,00

TOTAL DOS ITENS

26.092,75

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

1964

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
05/06/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

				PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR UNIT.		TOTAL
607	PROPE DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	315	R\$ 9.166,50
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	300	R\$ 8.100,00
623	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	125	R\$ 3.326,25
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	500	R\$ 5.500,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$ 26.092,75

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

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

Chapadina - MA

23 de Maio de 2025

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

Secretaria Municipal de Saúde.

23 de Maio de 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50David Gomes de Abreu
RG: 1.803.712-PI CPF: 782.247.213-53

Contratado (a)

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinhã e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 1964 no valor de **R\$ 26.092,75 (vinte e seis mil, noventa e dois reais e setenta e cinco centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 09 de junho de 2025.


Marilângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marilângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1140

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

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

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod...: 2102

Endereço: **PRESIDENTE MEDICI**

Cidade...: **TIMON**

U.F....: **MA**

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 26.092,75**

(vinte e seis mil e noventa e dois reais e setenta e cinco centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
602023 /	1	021402	10.303.0010.2157.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 26.092,75	RR\$ 313,11	RR\$ 25.779,64
TOTAL....					RR\$ 26.092,75	RR\$ 313,11	RR\$ 25.779,64

Despesa Líquida : **RR\$ 25.779,64**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 25.779,64
TOTAL...			RR\$ 25.779,64

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 25.779,54
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:35:04
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:50:35

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 1154DATA DA ORDEM: **25/06/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

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

Endereço:

Cidade...:

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

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 1964

Despesa Bruta: **RR\$ 313,11**

(trezentos e treze reais e onze centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
318	/ 1	990291			RR\$ 313,11	RR\$ 0,00	RR\$ 313,11
TOTAL....					RR\$ 313,11	RR\$ 0,00	RR\$ 313,11

Despesa Líquida **RR\$ 313,11****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **25/06/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**
CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 313,11
TOTAL...			RR\$ 313,11

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 : 20230049937					
	Nosso Número 20230000000020961					
GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA						
Usuário: ILMERIO NETO Período Referência: 06/2025 Data de Emissão: 23/06/2025 Vencimento original: 30/07/2025 Data de Vencimento: 30/07/2025	Valor Atualizado: 0,00 Multa: 0,00 Juros: 0,00 Desconto: 0,00 Total da Guia: 313,11					
						
CONTRIBUINTE						
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA CPF/CNPJ: 11.844.664/0001-53	Endereço: RUA SARAÍVA nº 198 CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000					
OBSERVAÇÕES						
REFRERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 1964 EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50						
INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO						
Valor válido para pagamento até 30/07/2025 Não receber após o vencimento. Após esta data, emita uma guia atualizada.						
PAGÁVEL SOMENTE NO BANCO DO BRASIL E NAS AGÊNCIAS DOS CORREIOS.						
(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
313,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	313,11
81650000003 8 13111102202 9 50730202300 1 00000020961 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 20230049937
	Nosso Número 20230000000020961
GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA	
Usuário: ILMERIO NETO Período Referência: 06/2025 Data de Emissão: 23/06/2025 Vencimento original: 30/07/2025 Data de Vencimento: 30/07/2025	Valor Atualizado: 0,00 Multa: 0,00 Juros: 0,00 Desconto: 0,00 Total da Guia: 313,11
	
81650000003 8 13111102202 9 50730202300 1 00000020961 9	
	
Guia do Banco Arrecadador	

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.23.39
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	8165000003-8 13111102202-9
	50730202300-1 00000020961-9
Data do pagamento	25/06/2025
Valor em Dinheiro	313,11
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	313,11

=====

DOCUMENTO: 062507
AUTENTICACAO SISBB:
1.3E9.520.5E9.C9F.6A9

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:21:35
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:23:39

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 24/08/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 01.163.981/0001-50

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

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

Certificação Número: 2025061603590097682737

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

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

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

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

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 85636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 01.163.981/0001-50
DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

602024

OR - Ordinário

602024

FICHA: 731

DATA: 02/06/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0039/24

PROCESSO: 0039/24

VENCIMENTO: 02/06/2025

NOME: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

01.163.981/0001-50

CÓDIGO: 2102

ENDEREÇO: PRESIDENTE MEDICI

TIMON

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.303.0010.2157.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

700.000,00

267.808,22

26.633,71

405.558,07

VALOR EM R\$

26.633,71

vinte e seis mil, seiscentos e trinta e três reais e setenta e um centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONTRATO 023/2025 - PROC. ADM 4332/2024 - PE Nº 039/2024. PORTARIA 3676/2024. PORTARIA 7239/2025 - EMENDA

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

26.633,71

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° 602024 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

26.633,71

DESCONTOS

319,60

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

26.314,11

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
26.633,71	26.633,71	26.633,71	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e seis mil, trezentos e quatorze reais e onze 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:

02/06/2025

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

OFICIO Nº 514/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 04 de junho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 26.633,71** (vinte e seis mil, seiscentos e trinta e três reais e setenta e um centavos) para **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**, referente aquisição de insumos para manutenção das Unidades Básicas de Saúde Familiar de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina - MA.

Nota Fiscal nº 1963 – PAB

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

AMAZÔNIA

HOSPITALAR

REQUERIMENTO

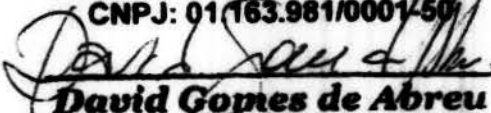
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPDINHA

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

NO VALOR DE:	R\$26.633,71		
vinte e seis mil, seiscentos e trinta e três reais e setenta e um centavos			
CONFORME NOTA FISCAL:	1963	Nº DE SÉRIE:	1

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

TERESINA-PI, 02 DE JUNHO DE 2025

AMAZÔNIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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

Recebemos de AMAZONIA HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002 - R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000 - CENTRO - CHAPADINHA - MA.
Emissão: 02/06/2025 Valor Total: R\$ 26.633,71

NF-e

Nº 000.001.963

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AMAZONIA
HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.963

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2125 0601 1639 8100 0150 5500 1000 0019 6310 0002 9472

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADO. OU REC. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

421250019202658 02/06/2025 08:05:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127547479

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.163.981/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

CNPJ / CPF

11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO

02/06/2025

ENDEREÇO

R.JUSCELINO KUBSTCHEK, 000

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65500-000

DATA DA SAÍDA

02/06/2025

MUNICÍPIO

CHAPADINHA

UF

MA

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:58:44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.948,73

VALOR DO ICMS

1.598,21

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

26.633,71

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

26.633,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

25

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00687	PROPE DESCARTAVEL Val Aprox Tributos: 508,81 (13,45%) LOTE: SFG4783 QTD: 130,00 FAB: 20/01/2022 VAL: 20/01/2029	30049069	000	5102	UND	130,00	29,10	0,00	3.783,00	986,98	227,01	0,00	23,00	0,00
00823	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 09FIOS C/500 Val Aprox Tributos: 472,10 (13,45%) LOTE: 15486 QTD: 130,00 FAB: 10/05/2024 VAL: 10/05/2028	30059090	000	5102	PCT	130,00	27,00	0,00	3.510,00	915,76	210,62	0,00	23,00	0,00
00724	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. G C 100 UND. Val Aprox Tributos: 1.156,63 (21,10%) LOTE: DR785 QTD: 206,00 FAB: 30/01/2024 VAL: 30/01/2029	40151200	000	5102	CXS	206,00	26,61	0,00	5.481,66	1.430,17	328,94	0,00	23,00	0,00
00543	LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND. Val Aprox Tributos: 1.151,02 (21,10%) LOTE: A-15-49 QTD: 764,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	40151900	000	5102	CXS	205,00	26,61	0,00	5.455,05	1.423,22	327,34	0,00	23,00	0,00
00366	ALCOOL 70% 1000ML Val Aprox Tributos: 1.498,43 (17,83%) LOTE: A-15-49 QTD: 764,00 FAB: 19/06/2023 VAL: 19/06/2026	22072019	000	5102	LTS	764,00	11,00	0,00	8.404,00	2.192,60	504,30	0,00	23,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAP - CONTRATO ADM.N-023/2025 PROC.ADM.N-4332/2024

PREGAO ELET N.039/2024-SRP

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

Val. Aprox. Tributos: 4.786,09 (17,97%) Fonte: IBPT

ATESTO QUE:

RESERVADO AO FISCO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 02/06/25

Abelino Ribeiro Lima Neto

Secretário de Saúde

Chapadina - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250601163981000150550010000019631000029472

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996389197

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2112209 - MA

01.163.981/0001-50

12.754.747-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

F.M.S DE CHAPADINHA - 00000002

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

1963

0

02/06/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

6.948,73

1.598,21

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

26.633,71

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PROPE DESCARTAVEL

130

29,10

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

130

27,00

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. G C/100 UND.

206

26,61

LUVA P/PROCEDIMENTO TAM. P C/100 UND.

205

26,61

ALCOOL 70% 1000ML

764

11,00

TOTAL DOS ITENS

26.633,71✓

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

1963

02/06/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
05/06/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

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

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

					PEDIDO	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	R\$			TOTAL
607	PROPÉ DESCARTÁVEL	UNIDADE	R\$ 29,10	130	R\$	3.783,00
609	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM	PACOTE	R\$ 27,00	130	R\$	3.510,00
621	LUVA DE PROCEDIMENTO G CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	206	R\$	5.481,66
623	LUVA DE PROCEDIMENTO P CAIXA C/100	CAIXA	R\$ 26,61	205	R\$	5.455,05
624	ÁLCOOL 70% 1000ML	UNIDADE	R\$ 11,00	764	R\$	8.404,00
VALOR DO LOTE ..R\$					R\$	26.633,71

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

23 de Maio de 2025

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

23 de Maio de 2025

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

Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 023/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal Saúde de Chapadinho e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 1963 no valor de **R\$ 26.633,71 (vinte e seis mil, seiscentos e trinta e três reais e setenta e um centavos)** se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinho – MA, 09 de junho de 2025.


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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1141

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

Credor.: **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA**

CNPJ/CPF: 01.163.981/0001-50

Cod....: 2102

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

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

Despesa Bruta: **RR\$ 26.633,71**

(vinte e seis mil, seiscentos e trinta e três reais e setenta e um centavos)

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
602024 /	1	021402	10.303.0010.2157.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 26.633,71	RR\$ 319,60	RR\$ 26.314,11
TOTAL....					RR\$ 26.633,71	RR\$ 319,60	RR\$ 26.314,11

Despesa Líquida: **RR\$ 26.314,11****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**
CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 26.314,11
TOTAL...			RR\$ 26.314,11

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MA 210320 FMS EMENDA
Agência 1773-6
Conta corrente 74138-8

Creditado

Nome AMAZONIA H LTDA
Agência 2726-X
Conta corrente 74484-0
Valor 26.314,11
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 15:32:23
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 16:50:35

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1153

DATA DA ORDEM: 25/06/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 25/06/2025

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod....: 1635

Endereço:

Cidade...:

U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA, NF 1963Despesa Bruta: **RR\$ 319,60**(trezentos e dezenove reais e sessenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
317	/ 1	990291			RR\$ 319,60	RR\$ 0,00	RR\$ 319,60
TOTAL....					RR\$ 319,60	RR\$ 0,00	RR\$ 319,60

Despesa Líquida **RR\$ 319,60****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 25/06/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.953.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74138-8		RR\$ 319,60
TOTAL...			RR\$ 319,60

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
20230049936

Nosso Número
20230000000020960

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
Vencimento original: **30/07/2025**
Data de Vencimento: **30/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **319,60**



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: 1963
EMISSION: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. CNPJ: 01.163.981/0001-50

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **30/07/2025**
Não receber após o vencimento.
Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
319,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	319,60

81610000003 2 19601102202 3 50730202300 1 00000020960 1



Guia do Contribuinte



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

Código de Arrecadação
20230049936

Nosso Número
20230000000020960

(=) Valor Cobrado (R\$)
319,60

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **06/2025**
Data de Emissão: **23/06/2025**
Vencimento original: **30/07/2025**
Data de Vencimento: **30/07/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **319,60**



81610000003 2 19601102202 3 50730202300 1 00000020960 1



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.23.39
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	81610000003-2 19601102202-3
	50730202300-1 00000020960-1
Data do pagamento	25/06/2025
Valor em Dinheiro	319,60
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	319,60

=====

DOCUMENTO: 062508
AUTENTICACAO SISBB:
1.5E3.BB3.D37.012.647

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	25/06/2025 17:22:19
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	25/06/2025 18:23:39

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 24/08/2025. ✓

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 16/06/2025 a 15/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025061603590097682737

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Certidão nº: 23729949/2025

Expedição: 29/04/2025, às 16:24:53

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 110123/25

Data da

04/06/2025 09:21:45

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 04/06/2025 09:23:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 046033/25

Data da

19/05/2025 10:11:05

Inscrição Estadual: 127547479

CPF/CNPJ: 01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

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

Telefone: (99)32160805

Município: TIMON

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

Nº 2025001021

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

110458 - AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092

FORMOSA TIMON-MA CEP: 65636045

No. Requerimento

2025001021/2025

Documento

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

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

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

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

TIMON-MA, 16 DE MAIO DE 2025

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

VALIDA ATÉ: 13/08/2025

COD. VALIDAÇÃO:00004403A00000110458





PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 2025001021

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

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2025

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

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