

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

OR - Ordinário

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

708003

OR - Ordinário		708003	FICHA: 706	DATA: 08/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 08/07/2025		
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1585		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL		
7.500.000,00	4.157.427,70	39.125,30		3.303.447,00		
VALOR EM R\$ 39.125,30 trinta e nove mil, cento e vinte e cinco reais e trinta centavos *****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						VALOR TOTAL DOS ITENS 39.125,30
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 08/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio Data: 08/07/2025 Deusilene Meneses Pontes SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 708003 SUBEMPENHO Nº 1

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

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 08/07/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.	39.125,30
	DESCONTOS
	469,50

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	38.655,80
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
39.125,30	39.125,30	39.125,30	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	trinta e oito mil, seiscientos e cinquenta e cinco reais e oitenta centavos **
----------------------	--

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

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



OFICIO Nº 729/2025 GAB/SEMUS

Chapadinda - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinda – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 39.125,30** (trinta e nove mil, cento e vinte e cinco reais e trinta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda- MA.

Nota Fiscal nº **22803 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

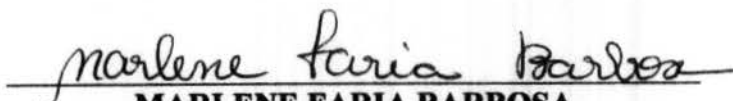
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22803	08/07/2025	R\$ 39.125,30

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110914		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022803
VLR NOTA: 39.125,30		SÉRIE 1

	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022803 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	
	CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 0311 0022 8031		
	Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024185896 2025-07-08T12:31:58-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 08/07/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN	MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE/FAX 9834710358	UF MA
	CEP 65500000	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 12:30:45

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 110914/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 39.125,30	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	10.207,78	2.347,79	0,00	39.125,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	2.347,79	0,00	0,00	39.125,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		MA	15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS		MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 15	PESO BRUTO 5,500	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
9914	Adrenalina Epinefrina 1 g/1000 ml - LT: 24112482 - VAL: 30/11/26-MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122914595	30049062	030	5405	Amp	550,00	1,14	627,00	37,62	0,00	0,00	0,00
7711	Ampicilina 500 mg - LT: 24050916 - VAL: 31/05/26-MARCA: BLAU-REFEREN.: CILION-EAN: 7896014685844	30042051	030	5405	Amp	350,00	3,78	1.323,00	79,39	0,00	0,00	0,00
10465	Rupivacaina glicose 5 mg/ ml/80 mg/ ml inj. 4 ml - LT: 24112413 - VAL: 30/11/26-MARCA: HYPOFARMA-REFEREN.: NEOCAINA PESADA-EAN: 7898122912607	30049061	030	5405	Amp	550,00	3,50	1.925,00	115,51	0,00	0,00	0,00
7169	Cefazolina 1 g - LT: 24031303 - VAL: 08/03/26-MARCA: BLAU-EAN: 7896014685431	30042051	030	5405	Amp	500,00	4,83	2.415,00	144,92	0,00	0,00	0,00
4056	Clindamicina 150mg/ml - LT: 2517611 - VAL: 30/04/27-MARCA: UNIAO QUIMICA-REFEREN.: DALACIN-EAN: 7896006236559	30042069	030	5405	Amp	950,00	4,26	4.047,00	242,85	0,00	0,00	0,00
11108	Efedrina 50MG/ML - LT: 2448776B - VAL: 31/12/26-MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006238690	30044100	030	5405	Amp	200,00	5,95	1.190,00	71,41	0,00	0,00	0,00
2264	Ergotrate 0,2MG/ML - LT: 2518057 - VAL: 30/04/27-MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006270218	30049099	030	5405	Amp	550,00	2,02	1.111,00	66,67	0,00	0,00	0,00
1735	Metronidazol 0,5% Bolsa 100 ml - LT: 4110133 - VAL: 13/11/26-MARCA: ISOFARMA/HALEX ISTAR-REFEREN.: FLAGYL-EAN: 7896727869678	30049066	030	5405	Bl	650,00	5,07	3.295,50	197,75	0,00	0,00	0,00
2263	Oxetocina 500/ML - LT: 2408102 - VAL: 28/02/26-MARCA: UNIAO QUIMICA-REFEREN.: OXITON-EAN: 7896006272113	30033922	030	5405	Amp	800,00	3,48	2.784,00	167,06	0,00	0,00	0,00
9715	Solucao Manitol 20% 250ml - LT: 0000198550 - VAL: 03/12/26-MARCA: HALEXISTAR-EAN: 7896727869357	30039099	030	5405	Fr	50,00	7,31	365,50	21,93	0,00	0,00	0,00
6404	CEFALOTINA 1G - LT: 24010640 - VAL: 31/01/26-MARCA: BLAU-EAN: 7896014686964	30042051	030	5405	Amp	600,00	4,50	2.700,00	162,02	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		ATESTO	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	RESERVA DO ACESSO	
		☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS	
DADOS ADICIONAIS		☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		EM: 08/07/25	
** ***** PV:110914 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-105 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024 PE - 039/2024 - OF- 105 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7			

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoço e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:110914		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022803
VLR NOTA: 39.125,30		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022803 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	
		CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 0311 0022 8031	
		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sofaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024185896 2025-07-08T12:31:58-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALQ
6865	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML - LT: 24071825 VAL: 31/07/26-MARCA: HYPOFARMA-REFEREN.: CIPRO-EAN: 7898122914816	30049099	030	5405	Amp	250,00	8,50	2.125,00	127,51	0,00	0,00	0,00
4456	HIDROCORTISONA 100MG - LT: 2516908 -VAL: 30/04/27-MARCA: UNIAO QUIMICA-REFEREN.: CORTISONAL-EAN: 7896006239239	30043210	030	5405	Amp	550,00	4,49	2.469,50	148,19	0,00	0,00	0,00
7799	HIDROCORTISONA 500MG - LT: 2442128 -VAL: 31/10/26-MARCA: UNIAO QUIMICA-REFEREN.: CORTISONAL-EAN: 7896006238737	30043290	030	5405	Amp	550,00	6,50	3.575,00	214,53	0,00	0,00	0,00
2040	SOLUCAO GLICOFISIOLOGICA FRASCO DE 500 ML - LT: 24M13002E -VAL: 26/11/26-MARCA: FARMACE-EAN: 7898166040045	30049099	030	5405	Fr	1.456,00	6,30	9.172,80	550,43	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110914 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-105 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 105 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	RESERVA DO ISSQN ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: <u>08/07/25</u>
--	---

Abdias Ribeiro Lima Jr.
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadima - MA

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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
3	Adrenalina Epinefrina 1 g/1000 ml	HYPOFARMA	Ampola	550	R\$ 1,14	R\$ 627,00
8	Ampicilina 500 mg	BLAU	Ampola	350	R\$ 3,78	R\$ 1.323,00
15	Bupivacaína glicose 5 mg/ ml/80 mg/ ml inj. 4 ml	HYPOFARMA	Ampola	550	R\$ 3,50	R\$ 1.925,00
18	Cefazolina 1 g	BLAU	Ampola	500	R\$ 4,83	R\$ 2.415,00
22	Clindamicina 150mg/ml	UNIAO QUIMICA	Ampola	950	R\$ 4,26	R\$ 4.047,00
32	Efedrina 50MG/ML	UNIAO QUIMICA	Ampola	200	R\$ 5,95	R\$ 1.190,00
34	Ergotrate 0,2MG/ML	UNIAO QUIMICA	Ampola	550	R\$ 2,02	R\$ 1.111,00
49	Metronidazol 0,5% Bolsa 100 ml	ISOFARMA	Bolsa	650	R\$ 5,07	R\$ 3.295,50
53	Ocitocina 5UI/ML	UNIAO QUIMICA	Ampola	800	R\$ 3,48	R\$ 2.784,00
60	Solução Manitol 20% 250ml	HALEXISTAR	Frasco	50	R\$ 7,31	R\$ 365,50
592	CEFALOTINA 1G	BLAU	AMPOLA	600	R\$ 4,50	R\$ 2.700,00
594	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML	HYPOFARMA	AMPOLA	250	R\$ 8,50	R\$ 2.125,00
595	HIDROCORTISONA 100MG	UNIÃO QUIMICA	AMPOLA	550	R\$ 4,49	R\$ 2.469,50
596	HIDROCORTISONA 500MG	UNIÃO QUIMICA	AMPOLA	550	R\$ 6,50	R\$ 3.575,00
628	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA, FRACO DE 500 ML	FARMACE	FRASCO	1456	R\$ 6,30	R\$ 9.172,80
						R\$ 39.125,30

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000228031100228031

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406980

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22803

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

10.207,78

Valor do ICMS ST

2.347,79

Valor Total da Nota Fiscal

39.125,30

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ADRENALINA EPINEFRINA 1MG/ML AMP 1ML C-100 HYFREN	550	1,14
AMPICILINA SODICA 500MG AMP PO INJ C-100 CILINON	350	3,78
BUPIVACAÍNA+GLICO PESADA AMP 4ML C-50 GEN	550	3,50
CEFAZOLINA SODICA 1G AMP PO INJ C-20 FAZOLON	500	4,83
CLINDAMICINA FOSF 150MG/ML AMP 4ML C-50 GEN	950	4,26
EFEDRINA SULF 50MG AMP 1ML C-25	200	5,95
METILERGOMETRINA MAL 0,2MG/ML AMP 1ML C-50 ERGOMETRIN	550	2,02
METRONIDAZOL 5MG/ML BL 100ML SF C-60 GEN	650	5,07
OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML C-50	800	3,48
MANITOL 20% 250ML SF C-50	50	7,31
CEFALOTINA SODICA 1G AMP PO INJ C-100 CEFARISTON	600	4,50
CIPROFLOXACINO 2MG/ML BL SF 100ML C-1 HYPOFLOX	250	8,50
HIDROCORTISONA 100MG AMP C-50 CORTISONAL	550	4,49
HIDROCORTISONA 500MG AMP C-50 CORTISONAL	550	6,50
SORO GLICO FISIOLÓGICO 500ML SF C-24	1456	6,30

TOTAL DOS ITENS

39.125,30 ✓

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22803

Data de Emissão

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

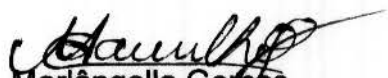
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22803 no valor de **R\$ 39.125,30 (trinta e nove mil, cento e vinte e cinco reais e trinta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1524

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: RR\$ 39.125,30

(trinta e nove mil, cento e vinte e cinco reais e trinta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708003 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 39.125,30	RR\$ 469,50	RR\$ 38.655,80
TOTAL					RR\$ 39.125,30	RR\$ 469,50	RR\$ 38.655,80

Despesa Líquida: RR\$ 38.655,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 38.655,80
TOTAL ...			RR\$ 38.655,80

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA

BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR

CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69

VALOR: R\$ 38.655,80

DEBITO EM: 23/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072320

AUTENTICACAO SISBB: 1.475.BFF.760.508.586



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

Código de Arrecadação :
20230051036

Nosso Número
20230000000021866

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **469,50**



CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA** Endereço:
RUA SARAÍVA nº 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000
CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53**

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA: 22803
EMISSION: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

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

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
469,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	469,50

81690000004 2 69501102202 4 50730202300 1 00000021866 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
20230051036

Nosso Número
20230000000021866

(=) Valor Cobrado (R\$)
469,50

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **469,50**



81690000004 2 69501102202 4 50730202300 1 00000021866 9



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.35.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81690000004-2 69501102202-4
	50730202300-1 00000021866-9
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	469,50
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	469,50

=====

DOCUMENTO: 072322
AUTENTICACAO SISBB:
1.31E.0DB.463.688.0A8

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 11:11:57
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 15:35:08

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 10/01/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 15.377.501/0001-69

Razão

BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Social:

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

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

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

Validade: 27/06/2025 a 26/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

708002

OR - Ordinário

708002

FICHA: 706

DATA: 08/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 08/07/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.302.0010.2156.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTES EMPENHO

SALDO ATUAL

7.500.000,00

4.146.929,70

10.498,00

3.342.572,30

VALOR EM R\$

dez mil, quatrocentos e noventa e oito reais *****

10.498,00

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

10.498,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio

Data: 08/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Data: 08/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708002 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

10.498,00

DESCONTOS

125,98

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

10.372,02

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
10.498,00	10.498,00	10.498,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

dez mil, trezentos e setenta e dois reais e dois centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

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

Chapadinha/MA, em:

08/07/2025

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



OFICIO Nº 748/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 10.498,00** (dez mil, quatrocentos e noventa e oito reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **22790 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22790	08/07/2025	R\$ 10.498,00

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:110893		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022790
VLR NOTA: 10.498,00		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022790 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 9011 0022 7906 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024163517 2025-07-08T10:28:38-03:00 CNPJ 15.377.501/0001-69
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	08/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN	Bairro / Distrito CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
	CEP 65500000	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 10:28:13

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 110893/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 10.498,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	2.738,93	629,95	0,00	10.498,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	629,95	0,00	0,00	10.498,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		MA	15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS		UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 6	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V. DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
2690	Cloridrato de Tramadol 50MG/ML - LT: AW040/24 VAL: 31/03/26-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: TRAMAL-EAN: 789812398852	30039049	030	5405	Amp	1.500,00	1,68	2.520,00	151,22	0,00	0,00	0,00
6747	Penitoma 50 mg/ ml 5 ml - LT: 258741*-VAL: 12/12/26-MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: HIDANTAL-EAN: 7896676426175	30049065	030	5405	Amp	300,00	2,54	762,00	45,73	0,00	0,00	0,00
8199	Fenobarbital 200 mg/2ml - LT: 50017324 -VAL: 29/07/26-MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: FENOCRIS-EAN: 7896676431278	30049069	030	5405	Amp	200,00	2,44	488,00	29,28	0,00	0,00	0,00
8258	Midazolam 15 mg/3ml - LT: 2443268 -VAL: 30/11/26-MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006226239	30049064	030	5405	Amp	300,00	2,24	672,00	40,32	0,00	0,00	0,00
2695	Sulfato de morfina 0,2 mg/ML - LT: 50012267 -VAL: 25/03/26-MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: DIMORF-EAN: 7896676400182	30039099	030	5405	Amp	800,00	5,22	4.176,00	250,59	0,00	0,00	0,00
2696	Sulfato de morfina 10 mg/ml - LT: 50015513 -VAL: 18/06/26-MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: DIMORF-EAN: 7896676402087	30039099	030	5405	Amp	500,00	3,76	1.880,00	112,81	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:110893 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR.: OF-89 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 89 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	ATESTADO QUE ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08/07/25 Abdias Ribeiro Lima N. Dir. Amoz. e Supr. Secretaria Mun. de S. Característica



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
65	Cloridrato de Tramadol 50MG/ML	HIPOLABOR	Ampola	1500	R\$ 1,68	R\$ 2.520,00
68	Fenitoína 50 mg/ ml 5 ml	CRISTALIA	Ampola	300	R\$ 2,54	R\$ 762,00
69	Fenobarbital 200 mg/2ml	CRISTALIA	Ampola	200	R\$ 2,44	R\$ 488,00
72	Midazolan 15 mg/3ml	UNIAO QUIMICA	Ampola	300	R\$ 2,24	R\$ 672,00
75	Sulfato de morfina 0,2 mg/ML	CRISTALIA	Ampola	800	R\$ 5,22	R\$ 4.176,00
76	Sulfato de morfina 10 mg/ml	CRISTALIA	Ampola	500	R\$ 3,76	R\$ 1.880,00
						R\$ 10.498,00

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227901100227906

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406933

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22790

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

2.738,93

Valor do ICMS ST

629,95

Valor Total da Nota Fiscal

10.498,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
*TRAMADOL CLOR 100MG(50MG/ML) AMP 2ML C-100 GEN	1500	1,68
*FENITOINA SODICA 50MG/ML AMP 5ML C-10 FENITAL	300	2,54
*FENOBARBITAL 100MG/ML AMP 2ML C-25	200	2,44
*MIDAZOLAM CLOR 15MG(5MG/ML) AMP 3ML C-50	300	2,24
*MORFINA SULF 0,2MG/ML AMP 1ML C-50 DIMORF	800	5,22
*MORFINA SULF 10MG/ML AMP 1ML C-50 DIMORF	500	3,76

TOTAL DOS ITENS 10.498,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22790

Data de Emissão

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22790 no valor de **R\$ 10.498,00 (dez mil, quatrocentos e noventa e oito reais)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 17 de julho de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1523

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 10.498,00**

(dez mil, quatrocentos e noventa e oito reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708002 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 10.498,00	RR\$ 125,98	RR\$ 10.372,02
TOTAL....					RR\$ 10.498,00	RR\$ 125,98	RR\$ 10.372,02

Despesa Líquida **RR\$ 10.372,02****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.633.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 10.372,02
TOTAL...			RR\$ 10.372,02

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7 MA 210320 FMS EMENDA

Creditado

Banco 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 278 PACO DO LUMIAR
Conta corrente (com DV) 39197
CNPJ 15.377.501/0001-69
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.327
Valor 10.372,02
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB BAED9BA7009975A5
Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 15:42:36
23/07/2025 15:47:45

Transação efetuada com sucesso.

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



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230051029

Nosso Número
20230000000021859

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **125,98**



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: 22790

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
125,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,98

81640000001 3 25981102202 1 50730202300 1 00000021859 4



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230051029

Nosso Número
20230000000021859

(=) Valor Cobrado (R\$)
125,98

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **125,98**

81640000001 3 25981102202 1 50730202300 1 00000021859 4



Guia do Banco Arrecadador



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.47.46
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81640000001-3 25981102202-1
	50730202300-1 00000021859-4
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	125,98
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	125,98

=====

DOCUMENTO: 072325
AUTENTICACAO SISBB:
3.321.C63.54C.022.C38

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

23/07/2025 10:40:08

23/07/2025 15:47:45

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 10/01/2026. ✓

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

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

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

708014

OR - Ordinário		708014		FICHA: 706		DATA: 08/07/2025		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL						PROCESSO:		VENCIMENTO: 08/07/2025	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1585			
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN				SAO LUIS					
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA							
02		PODER EXECUTIVO							
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO							
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO							
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL			
7.500.000,00		4.429.239,02		20.033,56		3.050.727,42			
VALOR EM R\$									
20.033,56		vinte mil e trinta e três reais e cinquenta e seis centavos *****							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO									
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.									
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL			
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de									
CÓDIGO DE APLICAÇÃO		FMS		VALOR TOTAL DOS ITENS				20.033,56	
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio					
Data: 08/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde				Data: 08/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS					

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708014 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	20.033,56
	DESCONTOS
	240,40

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	19.793,16
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
20.033,56	20.033,56	20.033,56	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dezenove mil, setecentos e noventa e três reais e dezesseis centavos * * * * *
----------------------	--

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

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



OFICIO Nº 730/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 20.033,56** (vinte mil, trinta e três reais e cinquenta e seis centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **22802 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

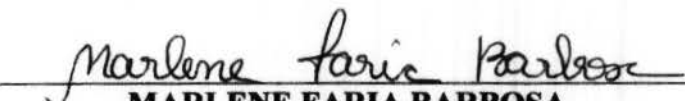
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22802	08/07/2025	R\$ 20.033,56

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110915		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022802
VLR NOTA: 20.033,56		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022802 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 0211 0022 8026 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024184990 2025-07-08T12:23:03-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 08/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	PHONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 12:22:30	

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

FATURA / DUPLICATA FATURA 110915/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 20.033,56	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.925,15		VALOR DO ICMS 1.822,79	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 2.549,00	VALOR DO ICMS ST 586,27	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20.033,56
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 586,27	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 20.033,56	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 16	PESO BRUTO 195,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
11706	ACIDO POLIGLICOLICO 0-0 C/AG. 4,0 - LT: 25478963*-VAL: 12/12/25-MARCA: SHALON	30061090	040	5102	Und	144,00	7,86	1.131,84	0,00	0,00	0,00	0,00
11707	ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 C/AG. 4,0 - LT: 251401-VAL: 30/01/26-MARCA: SHALON	30061090	040	5102	Und	54,00	9,38	506,52	0,00	0,00	0,00	0,00
10311	Agulha de Raque Nº 22 - LT: 202231622 -VAL: 19/02/26-MARCA: PROCARE-EAN: 7898157725180	90183219	030	5405	Und	25,00	5,27	131,75	7,91	0,00	0,00	0,00
11255	Agulha de Raque Nº 25 - LT: 231165 -VAL: 30/07/28-MARCA: UNISIS-EAN: 4582231252237	90183219	030	5405	Und	300,00	5,37	1.611,00	96,67	0,00	0,00	0,00
11562	Cateter intravenoso 14 - LT: 118992A01 -VAL: 30/11/29-MARCA: POLYMED-EAN: 7899780106124	90183219	000	5102	Und	650,00	0,85	552,50	0,00	552,50	127,08	23,00
11064	Cateter intravenoso 18 - LT: 117552C01 -VAL: 31/08/29-MARCA: POLYMED-EAN: 7899780106148	90183929	040	5102	Und	1.000,00	0,70	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10420	EQUIPO MICROGOTAS P/BURETA 150ML - LT: 20220620 -VAL: 30/06/27-MARCA: MEDIX-EAN: 7898652373510	90189010	000	5102	Und	110,00	0,95	104,50	0,00	104,50	24,04	23,00
10698	Fio Cat gut Simples 0 c/ agulha cr 3/8 - LT: 47231266 -VAL: 30/11/28-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330016-REFEREN.: CS07CR30-EAN: 7898483781911	30061090	000	5102	Und	168,00	4,01	673,68	0,00	673,68	154,95	23,00
10557	Fio Cat gut Simples 2.0 c/ agulha cr 3/8 - LT: 32230837 -VAL: 31/08/28-MARCA: TECHNOFIO-REFEREN.: CS27MR20-EAN: 7898483782031	30061090	000	5102	Und	168,00	3,61	606,48	0,00	606,48	139,49	23,00
8517	Fio de Algodao 0.0 c/ag. 3cm - LT: 2110822071-VAL: 31/08/27-MARCA: SHALON-REFEREN.: A900CR30-EAN: 7898911796395	30061090	000	5102	Und	168,00	2,27	381,36	0,00	381,36	87,71	23,00
11153	Fio de Algodao 2.0 c/ag. 3cm - LT: 25240871 -VAL: 31/07/29-MARCA: TECHNOFIO-REFEREN.: AP27CR30-EAN: 7898483780112	30061090	000	5102	Und	40,00	2,35	94,00	0,00	94,00	21,62	23,00
4732	Fio de Algodao 3.0 c/ag. 3cm - LT: 2020822035-VAL: 31/08/27-MARCA: SHALON-REFEREN.: A930MR25-EAN: 7898920776777	30061090	000	5102	Und	40,00	2,27	90,80	0,00	90,80	20,88	23,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DO ATESTO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110915 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-106 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 106 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08/07/25

Abdias Ribeiro Lúcia Ne
Dir. Almoço e Suprimento
Secretaria de Administração
CNPJ: 15.377.501/0001-69

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110915

DATA DE ECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 20.033,56

NF-e
Nº 000022802
SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000022802
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 0211 0022 8026
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sofaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250024184990 2025-07-08T12:23:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CKPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DFSCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
11324	Nylon Nº 5,0 - LT: 241171 - VAL: 31/03/30-MARCA: TECHNOFIO-REFEREN: NY54MT25-EAN: 7898483782413	30061090	000	5102	Und	64,00	1,40	89,60	0,00	89,60	20,61	23,00
3923	Papel Grau Cirurgico 40cm X 100m - LT: 210723-KMN-HR02-VAL: 23/07/26-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988770	48195000	000	5102	Und	27,00	197,49	5.332,23	0,00	5.332,23	1.226,41	23,00
11036	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO - LT: 5124 VAL: 17/12/29-MARCA: KASMED-REFEREN: ECOMAX-EAN: 7898636304660	30059090	030	5405	Pct	55,00	87,50	4.812,50	288,78	0,00	0,00	0,00
2745	FITA ADESIVA HOSPITALAR - LT: 951539S112 -VAL: 09/04/28-MARCA: MISSNER-EAN: 7896544925489	30051090	030	5405	Und	360,00	8,93	3.214,80	192,91	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:110915 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-106 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 106 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7	RESERVA DE DESPESAS ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08/07/25
---	---

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Administrativo e Suprimento
Secretaria de Administração
Obras e Manutenção - 04A



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

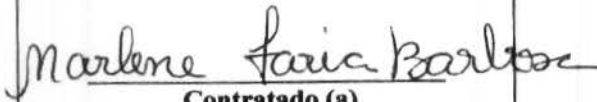
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
116	ACIDO POLIGLICOLICO 0-0 C/AG. 4,0	SHALON	Unidade	144	R\$ 7,86	R\$ 1.131,84
118	ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 C/AG. 4,0	SHALON	Unidade	54	R\$ 9,38	R\$ 506,52
126	Aguilha de Raque Nº 22	UNISIS	Unidade	25	R\$ 5,27	R\$ 131,75
128	Aguilha de Raque Nº 25	UNISIS	Unidade	300	R\$ 5,37	R\$ 1.611,00
152	Cateter intravenoso 14	MEDIX	Unidade	650	R\$ 0,85	R\$ 552,50
154	Cateter intravenoso 18	POLYMED	Unidade	1000	R\$ 0,70	R\$ 700,00
189	EQUIPO MICROGOTAS P/BURETA 150ML	MEDIX	Unidade	110	R\$ 0,95	R\$ 104,50
198	Fio Cat gut Simples 0 c/ agulha cr 3/8	TECHNOFIO	Unidade	168	R\$ 4,01	R\$ 673,68
200	Fio Cat gut Simples 2.0 c/ agulha cr 3/8	TECHNOFIO	Unidade	168	R\$ 3,61	R\$ 606,48
204	Fio de Algodão 0.0 c/ag. 3cm	SHALON	Unidade	168	R\$ 2,27	R\$ 381,36
206	Fio de Algodão 2.0 c/ag. 3cm	TECHNOFIO	Unidade	40	R\$ 2,35	R\$ 94,00
207	Fio de Algodão 3.0 c/ag. 3cm	SHALON	Unidade	40	R\$ 2,27	R\$ 90,80
239	Nylon Nº 5.0	TECHNOFIO	Unidade	64	R\$ 1,40	R\$ 89,60
248	Papel Grau Cirúrgico 40cm X 100m	HARBO MEDICAL	Unidade	27	R\$ 197,49	R\$ 5.332,23
608	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	KASMED	PACOTE	55	R\$ 87,50	R\$ 4.812,50
610	FITA ADESIVA HOSPITALAR	MISSNER	UNIDADE	360	R\$ 8,93	R\$ 3.214,80
						R\$ 20.033,56

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

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000228021100228026

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406984

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22802

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

7.925,15

Valor do ICMS

1.822,79

Base Cálculo do ICMS ST

2.549,00

Valor do ICMS ST

586,27

Valor Total da Nota Fiscal

20.033,56

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
FIO POLIGLACTINA (VYCRIL) 0-0 C/AG 4,0CM 70CM C-36	144	7,86
FIO POLIGLACTINA (VYCRIL) 3-0 C/AG 4,0CM 70CM C-36	54	9,38
AGULHA P/ RAQUE 22G X 3 1/2 C-25	25	5,27
AGULHA P/ RAQUE 25G X 3 80X05	300	5,37
CATETER INTRAVENOSO 14G TEFLON C-100	650	0,85
CATETER INTRAVENOSO 18G TEFLON C-100	1000	0,70
EQUIPO MICROGOTAS C/BURETA 150ML	110	0,95
FIO CATGUT SIMPLES 0 75CM C/AG 3/8 3,0CM DIGESTIVO C-24	168	4,01
FIO CATGUT SIMPLES 2-0 75CM C/AG 2,0CM C-24	168	3,61
FIO ALGODAO POLIESTER 0 C/AG 3,0CM 75CM C-24	168	2,27
FIO ALGODAO POLIESTER 2-0 C/AG 3,0CM 75CM C-24	40	2,35
FIO ALGODAO POLIESTER 3-0 C/AG 2,5CM 45CM C-24	40	2,27
FIO NYLON 5-0 PRETO C/AG 2,5CM 45CM 3/8 C-24	64	1,40
PAPEL GRAU CIRURGICO 400MM X 100MM	27	197,49
CAMPO OPERATORIO 25CM X 28M C-5 ESTERIL RAD	55	87,50
FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 19MM X 50M	360	8,93
TOTAL DOS ITENS		20.033,56

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22802

Data de Emissão

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

11/07/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22802 no valor de **R\$ 20.033,56 (vinte mil, trinta e três centavos e cinquenta e seis centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1538

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 20.033,56**

(vinte mil e trinta e três reais e cinquenta e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708014 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 20.033,56	RR\$ 240,40	RR\$ 19.793,16
TOTAL....					RR\$ 20.033,56	RR\$ 240,40	RR\$ 19.793,16

Despesa Líquida **RR\$ 19.793,16****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 19.793,16
TOTAL...			RR\$ 19.793,16

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA
BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR
CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP
CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
VALOR: R\$ 19.793,16
DEBITO EM: 23/07/2025
=====

DOCUMENTO: 072318
AUTENTICACAO SISBB: 9.6F2.349.E85.A09.4AE



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :

20230051035

Nosso Número

20230000000021865

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**

Valor Atualizado: **0,00**

Período Referência: **07/2025**

Multa: **0,00**

Data de Emissão: **23/07/2025**

Juros: **0,00**

Vencimento original: **30/07/2025**

Desconto: **0,00**

Data de Vencimento: **30/07/2025**

Total da Guia: **240,40**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA: 22802

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
240,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,40

81600000002 5 40401102202 1 50730202300 1 00000021865 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

20230051035

Nosso Número

20230000000021865

(=) Valor Cobrado (R\$)

240,40

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**

Valor Atualizado: **0,00**

Período Referência: **07/2025**

Multa: **0,00**

Data de Emissão: **23/07/2025**

Juros: **0,00**

Vencimento original: **30/07/2025**

Desconto: **0,00**

Data de Vencimento: **30/07/2025**

Total da Guia: **240,40**



81600000002 5 40401102202 1 50730202300 1 00000021865 1



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81600000002-5 40401102202-1
	50730202300-1 00000021865-1
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	240,40
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	240,40

DOCUMENTO: 072319
AUTENTICACAO SISBB: C.5BB.93B.4D4.434.0AB



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 10/01/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

708013

OR - Ordinário		708013		FICHA: 706		DATA: 08/07/2025		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL						PROCESSO:		VENCIMENTO: 08/07/2025	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1585			
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN				SAO LUIS					
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA							
02		PODER EXECUTIVO							
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO							
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO							
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL			
7.500.000,00		4.418.789,52		10.449,50		3.070.760,98			
VALOR EM R\$									
10.449,50		dez mil, quatrocentos e quarenta e nove 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 O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.									
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL			
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de									
CÓDIGO DE APLICAÇÃO		FMS		VALOR TOTAL DOS ITENS				10.449,50	
Autorizo o empenho dessa despesa.					Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio				
Data: 08/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde					Data: 08/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS				

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708013 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

10.449,50

DESCONTOS

125,39

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

10.324,11

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
10.449,50	10.449,50	10.449,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

10.324,11

dez mil, trezentos e vinte e quatro 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

Chapadinho/MA, em:

08/07/2025

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



OFICIO Nº 731/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 14 de julho 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\$ 10.449,50** (dez mil, quatrocentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **22801 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22801	08/07/2025	R\$ 10.449,50

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110916

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 10.449,50

NF-e

Nº 000022801

SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000022801
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 0111 0022 8010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
42125002418484 2025-07-08T12:21:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
08/07/2025

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
08/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

PHONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
12:21:08

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN - CENTRO - CHAPADINHA

UF
MA

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
110916/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 10.449,50 |

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		2.726,28		627,03		0,00		10.449,50	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		627,03		0,00		0,00		10.449,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF
MA

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDEREÇO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
8

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ
2690	Clontrato de Tramadol 50MG/ML - LT: A/W040/24 VAL: 31/03/26-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: TRAMAL-EAN: 789812308852	30039049	030	5405	Amp	700,00	1,68	1.176,00	70,57	0,00	0,00	0,00
8193	Diazepam 10mg/ml inj. 2 ml - LT: 12900124 01/04/26-MARCA: SANTISA-EAN: 7898404221588	30049064	030	5405	Amp	450,00	0,84	378,00	22,68	0,00	0,00	0,00
6747	Fenitoína 50 mg/ml 5 ml - LT: 258741*-VAL: 12/12/26-MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: HIDANTAL-EAN: 7896676426175	30049065	030	5405	Amp	150,00	2,54	381,00	22,86	0,00	0,00	0,00
8199	Fenobarbital 200 mg/2ml - LT: 50023997 MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: FENOCRIS-EAN: 7896676431278	30049069	030	5405	Amp	250,00	2,44	610,00	36,60	0,00	0,00	0,00
3881	Haloperidol 5MG/ML - LT: 2442481 MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006260370	30049069	030	5405	Amp	250,00	2,17	542,50	32,55	0,00	0,00	0,00
8258	Midazolam 15 mg/3ml - LT: 2443268 MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006226239	30049064	030	5405	Amp	350,00	2,24	784,00	47,05	0,00	0,00	0,00
2695	Sulfato de morfina 0,2 mg/ML - LT: 50017046 23/07/26-MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: DIMORF-EAN: 7896676400182	30039099	030	5405	Amp	900,00	5,22	4.698,00	281,91	0,00	0,00	0,00
2696	Sulfato de morfina 10 mg/ml - LT: 50020050 03/10/26-MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: DIMORF-EAN: 7896676402087	30039099	030	5405	Amp	500,00	3,76	1.880,00	112,81	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:110916 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPRAS: OF-107 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/
CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 107 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7

RESERVAÇÃO DE ISSQN

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 08/07/25

Abdias R. de Almeida Neto
Dir. Almoço e Cozinha
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
65	Cloridrato de Tramadol 50MG/ML	HIPOLABOR	Ampola	700	R\$ 1,68	R\$ 1.176,00
66	Diazepam 10mg/ml inj. 2 ml	SANTISA	Ampola	450	R\$ 0,84	R\$ 378,00
68	Fenitoína 50 mg/ ml 5 ml	CRISTALIA	Ampola	150	R\$ 2,54	R\$ 381,00
69	Fenobarbital 200 mg/2ml	CRISTALIA	Ampola	250	R\$ 2,44	R\$ 610,00
71	Haloperidol 5MG/ML	UNIAO QUIMICA	Ampola	250	R\$ 2,17	R\$ 542,50
72	Midazolan 15 mg/3ml	UNIAO QUIMICA	Ampola	350	R\$ 2,24	R\$ 784,00
75	Sulfato de morfina 0,2 mg/ML	CRISTALIA	Ampola	900	R\$ 5,22	R\$ 4.698,00
76	Sulfato de morfina 10 mg/ml	CRISTALIA	Ampola	500	R\$ 3,76	R\$ 1.880,00
						R\$ 10.449,50

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.

Chapadinho - MA	Autorizado em: 30/06/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Mun. de Chapadinho-MA	Recebido em: 30/06/2025 Marlene Faria Barbosa Contratado (a)
-----------------	---	---

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000228011100228010

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406989

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22801

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

2.726,28

Valor do ICMS ST

627,03

Valor Total da Nota Fiscal

10.449,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
*TRAMADOL CLOR 100MG(50MG/ML) AMP 2ML C-100 GEN	700	1,68
*DIAZEPAM 5MG/ML AMP 2ML C-100 SANTIZEPAM	450	0,84
*FENITOINA SODICA 50MG/ML AMP 5ML C-10 FENITAL	150	2,54
*FENOBARBITAL 100MG/ML AMP 2ML C-25	250	2,44
*HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML C-50 UNI HALOPER	250	2,17
*MIDAZOLAM CLOR 15MG(5MG/ML) AMP 3ML C-50	350	2,24
*MORFINA SULF 0,2MG/ML AMP 1ML C-50 DIMORF	900	5,22
*MORFINA SULF 10MG/ML AMP 1ML C-50 DIMORF	500	3,76
TOTAL DOS ITENS		10.449,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22801

Data de Emissão

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
11/07/2025

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22801 no valor de **R\$ 10.449,50 (dez mil, quatrocentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHÁ

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1537

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: RR\$ 10.449,50

(dez mil, quatrocentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708013 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 10.449,50	RR\$ 125,39	RR\$ 10.324,11
TOTAL....					RR\$ 10.449,50	RR\$ 125,39	RR\$ 10.324,11

Despesa Líquida: RR\$ 10.324,11

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 10.324,11
TOTAL...			RR\$ 10.324,11

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA
BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR
CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP
CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
VALOR: R\$ 10.324,11
DEBITO EM: 23/07/2025
=====

DOCUMENTO: 072316
AUTENTICACAO SISBB: 4.238.B87.C0F.6FD.F68



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230051033

Nosso Número
20230000000021863

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **125,39**



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: 22801

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
125,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,39

81680000001 9 25391102202 3 50730202300 1 00000021863 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
20230051033

Nosso Número
20230000000021863

(=) Valor Cobrado (R\$)
125,39

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **125,39**



81680000001 9 25391102202 3 50730202300 1 00000021863 6



Guia do Banco Arrecadador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA		
Codigo de Barras	81680000001-9	25391102202-3
	50730202300-1	00000021863-6
Data do pagamento	23/07/2025	
Valor em Dinheiro	125,39	
Valor em Cheque	0,00	
Valor Total	125,39	

DOCUMENTO: 072317
AUTENTICACAO SISBB: 8.69E.E88.BCC.2EF.012



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

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

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.377.501/0001-69
Certidão nº: 22264878/2025
Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22
Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



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

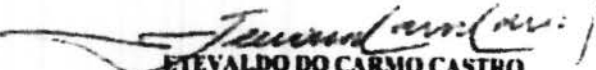
ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA

Nº 439-PRD

A SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, através do Departamento de Registro, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde, considerando a preocupação com o controle sanitário, tipificado no artigo 60 da Lei Complementar Estadual Nº 039, de 15 de dezembro de 1998 e o Processo Nº 13581/2024, realizou inspeção na Empresa **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF)**, CNPJ Nº 11.844.664/0001-33, sito à Rua Cunha Machado, s/n, Centro, Chapadinha - MA, a qual irá funcionar como **CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**, sob a responsabilidade técnica de **WERBETH BERG ARAUJO DO NASCIMENTO**, CRF/MA Nº 7292. Após a inspeção no local ficou constatado que no momento a empresa oferece condições satisfatórias de funcionamento, podendo lhe ser outorgado o presente Alvará, conforme preceitua o artigo 69 da Lei Complementar Estadual nº 039/1998.

São Luis - Ma, 24 de maio de 2024.


EDMILSON SILVA DINIZ FILHO
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA
SANITÁRIA


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

ATENÇÃO

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

708012

OR - Ordinário

708012

FICHA: 706

DATA: 08/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 08/07/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

10.302.0010.2156.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

3.3.90.30.99

MATERIAL DE CONSUMO

Desdobro:

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTE EMPENHO

SALDO ATUAL

7.500.000,00

4.398.074,62

20.714,90

3.081.210,48

VALOR EM R\$

vinte mil, setecentos e quatorze reais e noventa centavos *****

20.714,90

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

20.714,90

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio

Data: 08/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 08/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708012 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	20.714,90
	DESCONTOS
	248,58

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	20.466,32
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
20.714,90	20.714,90	20.714,90	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
vinte mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e trinta e dois centavos * * *	
* * * * *	

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

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



OFICIO Nº 741/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 20.714,90** (vinte mil, setecentos e quatorze reais e noventa centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos/correlatos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **22799 MAC**

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

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

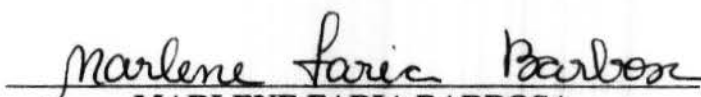
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22799	08/07/2025	R\$ 20.714,90

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110922		NF-e Nº 000022799 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 20.714,90

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022799 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 9911 0022 7995 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sofar Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024184569 2025-07-08T12:19:03-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 08/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		Bairro / Distrito CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 12:18:46	

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

FATURA / DUPLICATAS FATURA 110922/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 20.714,90	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
8.274,90		1.903,23		3.245,59		746,50		0,00		20.714,90	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		746,50		0,00		0,00		20.714,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 13	PESO BRUTO 50.000,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
9382	Agulha 25x0,7 - LT: 221028 -VAL: 27/10/27-MARCA: WILTEX-REFEREN.: ZSZ2225 PRETO-EAN: 7899780136107	90183219	030	5405	Und	8.000,00	0,06	480,00	28,80	0,00	0,00	0,00
8820	Coletor de urina sistema fechado 2000ml - LT: WBU06-240620 -VAL: 19/06/29-MARCA: TKL-EAN: 7898547244390	39269030	000	5102	Und	600,00	4,45	2.670,00	0,00	2.670,00	614,10	23,00
4837	Luva esteril 7.0 - LT: 01824PW -VAL: 30/09/29-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170176	40151200	030	5405	Und	2.000,00	1,19	2.380,00	142,82	0,00	0,00	0,00
3625	Luva esteril 7.5 - LT: 01724PW -VAL: 30/09/29-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170183	40151900	030	5405	Und	2.000,00	1,16	2.320,00	139,22	0,00	0,00	0,00
3626	Luva esteril 8.0 - LT: 03924PW -VAL: 28/02/30-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190	40151900	030	5405	Und	2.000,00	1,16	2.320,00	139,22	0,00	0,00	0,00
11165	Mascara N95 - LT: 12 -VAL: 28/12/27-MARCA: ALLIANCE-EAN: 7898994007685	63079010	000	5102	Und	900,00	0,84	756,00	0,00	756,00	173,88	23,00
10690	Nylon N° 2.0 - LT: 40231043 -VAL: 30/09/28-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330013-REFEREN.: NY24MT25-EAN: 7898483782222	30061090	000	5102	Und	300,00	1,40	420,00	0,00	420,00	96,60	23,00
3924	Papel Grau Cirurgico 15 cm/100 m P - LT: 230318-KMN-HR02 -VAL: 18/03/28-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988367	48195000	000	5102	RI	9,00	74,10	666,90	0,00	666,90	153,39	23,00
7099	AGUA DESTILADA (5 LITROS) - LT: 240600 -VAL: 10/06/26-MARCA: FORTSAN-EAN: 7898225390166	28539019	000	5102	GI	100,00	13,88	1.388,00	0,00	1.388,00	319,24	23,00
1420	ALGODAO HIDROFILO 500G - LT: 0322-VAL: 30/03/27-MARCA: NATIALLYA-REFEREN.: NATIY-EAN: 7898136150057	52030000	000	5102	RI	100,00	15,34	1.534,00	0,00	1.534,00	352,82	23,00
8201	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTAVEL - LT: 20/0703-VAL: 01/05/26-MARCA: SAUDE HOSPITALAR-REFEREN.: 20G	63079010	000	5102	Und	500,00	1,68	840,00	0,00	840,00	193,20	23,00
10329	Espandrapo impermeavel - LT: 231102 -VAL: 05/12/28-MARCA: MAXICOR-EAN: 7898931988763	30051030	030	5405	RI	500,00	7,72	3.860,00	231,63	0,00	0,00	0,00
4981	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100 - LT: 15030516-VAL: 30/03/20-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170039	40151900	030	5405	cx	80,00	13,50	1.080,00	64,81	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110922 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-110 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 110 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7	ATESTADO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08 / 07 / 25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

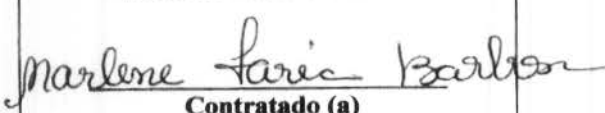
CONTRATO Nº:	024/2025	DATA:	31/01/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 31 de Janeiro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
122	Agulha 25x0,7	WILTEX	Unidade	8000	R\$ 0,06	R\$ 480,00
173	Coletor de urina sistema fechado 2000ml	TKL	Unidade	600	R\$ 4,45	R\$ 2.670,00
227	Luva estéril 7.0	MEDIX	Unidade	2000	R\$ 1,19	R\$ 2.380,00
228	Luva estéril 7.5	MEDIX	Unidade	2000	R\$ 1,16	R\$ 2.320,00
229	Luva estéril 8.0	MEDIX	Unidade	2000	R\$ 1,16	R\$ 2.320,00
232	Máscara N95	ALLIANCE	Unidade	900	R\$ 0,84	R\$ 756,00
236	Nylon Nº 2-0	TECHNOFIO	Unidade	300	R\$ 1,40	R\$ 420,00
244	Papel Grau Cirúrgico 15 cm/100 m P	HARBO MEDICAL	Rolo	9	R\$ 74,10	R\$ 666,90
435	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS)	FORTSAN	GALÃO	100	R\$ 13,88	R\$ 1.388,00
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	NATHALYA	ROLO	100	R\$ 15,34	R\$ 1.534,00
612	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL	SAUDE HOSPITALAR	UNIDADE	500	R\$ 1,68	R\$ 840,00
614	Esparadrapo impermeável	MAXICOR	ROLO	500	R\$ 7,72	R\$ 3.860,00
622	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100	MEDIX	CAIXA	80	R\$ 13,50	R\$ 1.080,00
						R\$ 20.714,90

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

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227991100227995

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996406795

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22799

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

8.274,90

Valor do ICMS

1.903,23

Base Cálculo do ICMS ST

3.245,59

Valor do ICMS ST

746,50

Valor Total da Nota Fiscal

20.714,90

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,7 C-100

8000

0,06

COLETOR DE URINA SIST FECHADO C/ BOLSA COLET 2000ML

600

4,45

LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0

2000

1,19

LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5

2000

1,16

LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0

2000

1,16

MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95

900

0,84

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

300

1,40

PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100MM

9

74,10

AGUA DESTILADA 5000ML

100

13,88

ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G

100

15,34

AVENTAL M/LONGA DESC C/TIRAS C/ELAST BRANCO 20G C-10

500

1,68

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

500

7,72

LUVA P/PROCED TAM M C-100

80

13,50

TOTAL DOS ITENS

20.714,90

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22799

Data de Emissão

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

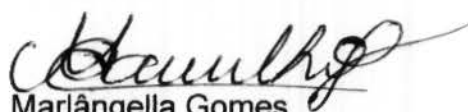
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22799 no valor de **R\$ 20.714,90 (vinte mil, setecentos e quatorze reais e noventa centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinho – MA, 17 de julho 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 1536

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 20.714,90**

(vinte mil, setecentos e quatorze reais e noventa centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708012 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 20.714,90	RR\$ 248,58	RR\$ 20.466,32
TOTAL....					RR\$ 20.714,90	RR\$ 248,58	RR\$ 20.466,32

Despesa Líquida **RR\$ 20.466,32****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 006.233.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 20.466,32
TOTAL...			RR\$ 20.466,32

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA

BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR

CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69

VALOR: R\$ 20.466,32

DEBITO EM: 23/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072314

AUTENTICACAO SISBB: C.16C.EED.FEC.E05.1F7



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230051032

Nosso Número
20230000000021862

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **248,58**



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: 22799

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
248,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	248,58

81680000002 7 48581102202 2 50730202300 1 00000021862 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
20230051032

Nosso Número
20230000000021862

(=) Valor Cobrado (R\$)
248,58

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **248,58**

81680000002 7 48581102202 2 50730202300 1 00000021862 8



Guia do Banco Arrecadador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA		
Codigo de Barras	81680000002-7	48581102202-2
	50730202300-1	00000021862-8
Data do pagamento	23/07/2025	
Valor em Dinheiro	248,58	
Valor em Cheque	0,00	
Valor Total	248,58	

DOCUMENTO: 072315
AUTENTICACAO SISBB: F.537.834.310.BC5.911



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 10/01/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 15.377.501/0001-69

Razão

BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Social:

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

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

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

Validade: 27/06/2025 a 26/07/2025 ✓

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.377.501/0001-69
Certidão nº: 22264878/2025
Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22
Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ:15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**CHAPADINHA
11.844.664/0001-53**NOTA DE EMPENHO**

OR - Ordinário

708011

OR - Ordinário 708011 FICHA: 706 DATA: 08/07/2025 SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL PROCESSO: VENCIMENTO: 08/07/2025

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

CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 14
10.302.0010.2156.0000
3.3.90.30.99
Desdobro:
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO
MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
MATERIAL DE CONSUMO
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMODOTAÇÃO EMPENHADO ATÉ A DATA VALOR DESTA EMPENHO SALDO ATUAL
7.500.000,00 4.373.174,30 24.900,32 3.101.925,38**VALOR EM R\$**

24.900,32

vinte e quatro mil e novecentos reais e trinta e dois centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

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

FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS VALOR TOTAL DOS ITENS 24.900,32

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 08/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Essa despesa foi empenhada em crédito Prórrio

Data: 08/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708011 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	24.900,32
	DESCONTOS
	298,80

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	24.601,52
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
24.900,32	24.900,32	24.900,32	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	vinte e quatro mil, seiscentos e um reais e cinquenta e dois centavos * * * * *
----------------------	---

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

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



OFICIO Nº 736/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 24.900,32** (vinte e quatro mil, novecentos reais e trinta e dois centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **22792 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

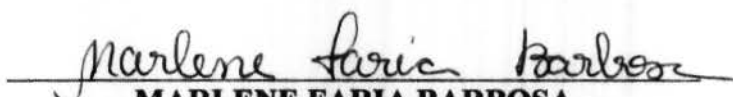
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22792	08/07/2025	R\$ 24.900,32

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:110891

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 24.900,32

Nº 000022792

SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000022792
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 9211 0022 7927

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250024164129 2025-07-08T10:31:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
08/07/2025

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / Distrito
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
08/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
10:31:12

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
110891/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 24.900,32 |

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.698,00	1.080,54	4.531,91	1.042,34	0,00	24.900,32	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	1.042,34	0,00	0,00	24.900,32	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MA

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
9

PESO BRUTO
480,000

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.	
9384	Agulha 13x4,5 - LT: 20220826 -VAL: 25/08/27-MARCA: WILTEX-REFEREN: MARROM	90183219	030	5405	Und	4.800,00	0,06	288,00	17,28	0,00	0,00	0,00	
9382	Agulha 25x0,7 - LT: 221028 -VAL: 27/10/27-MARCA: WILTEX-REFEREN: ZSZ2225 PRETO-EAN: 7899780136107	90183219	030	5405	Und	6.000,00	0,06	360,00	21,60	0,00	0,00	0,00	
10989	Agulha 30x0,8 - LT: 891C5 -VAL: 04/09/29-MARCA: SK-EAN: 7898259491433	90183219	030	5405	Und	3.200,00	0,05	160,00	9,60	0,00	0,00	0,00	
2709	Atadura de Crepe 15 cm - LT: 0824F -VAL: 30/08/29-MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958478	30059090	030	5405	Und	4.600,00	0,49	2.254,00	135,26	0,00	0,00	0,00	
1424	Atadura de Crepe 20 cm - LT: 0824F -VAL: 30/08/29-MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958485	30059090	040	5102	Und	4.800,00	0,59	2.832,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
8820	Coletor de urina sistema fechado 2000ml - LT: WBU06-240620 -VAL: 19/06/29-MARCA: TKL-EAN: 7898547244390	39269030	000	5102	Und	1.000,00	4,45	4.450,00	0,00	4.450,00	1.023,50	23,00	
10382	Luva esteril 6,5 - LT: 240706PW -VAL: 30/07/29-MARCA: MEDIX-REFEREN: 5905-EAN: 7898947170169	40151200	030	5405	Und	24,00	1,18	28,32	1,70	0,00	0,00	0,00	
4837	Luva esteril 7,0 - LT: 01824PW -VAL: 30/09/29-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170176	40151200	030	5405	Und	12.000,00	1,19	14.280,00	856,90	0,00	0,00	0,00	
9822	Sonda Foley 2 vias Nº 14 - LT: 221035 -VAL: 30/01/28-MARCA: MEDIX-EAN: 7898652370960	90183929	000	5102	Und	100,00	2,48	248,00	0,00	248,00	57,04	23,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:110891 - RCA: 00001-EMPRESA
/O.COMPR: OF-99 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 99 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
/

RESERVAÇÃO AO FISCO
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 08/07/25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

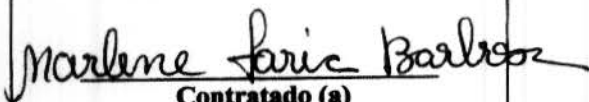
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	AÇÃO:	
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
120	Agulha 13x4,5	WILTEX	Unidade	4800	R\$ 0,06	R\$ 288,00
122	Agulha 25x0,7	WILTEX	Unidade	6000	R\$ 0,06	R\$ 360,00
125	Agulha 30x0,8	SR	Unidade	3200	R\$ 0,05	R\$ 160,00
140	Atadura de Crepe 15 cm	TEXCARE	Unidade	4600	R\$ 0,49	R\$ 2.254,00
141	Atadura de Crepe 20 cm	TEXCARE	Unidade	4800	R\$ 0,59	R\$ 2.832,00
173	Coletor de urina sistema fechado 2000ml	TKL	Unidade	1000	R\$ 4,45	R\$ 4.450,00
226	Luva estéril 6.5	MEDIX	Unidade	24	R\$ 1,18	R\$ 28,32
227	Luva estéril 7.0	MEDIX	Unidade	12000	R\$ 1,19	R\$ 14.280,00
285	Sonda Foley2 vias Nº 14	MEDIX	Unidade	100	R\$ 2,48	R\$ 248,00
						R\$ 24.900,32

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

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227921100227927

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406761

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22792

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.698,00

Valor do ICMS

1.080,54

Base Cálculo do ICMS ST

4.531,91

Valor do ICMS ST

1.042,34

Valor Total da Nota

Fiscal

24.900,32

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45 C-100

4800

0,06

AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,7 C-100

6000

0,06

AGULHA HIPODERMICA 30 X 0,8 C-100

3200

0,05

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

4600

0,49

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

4800

0,59

COLETOR DE URINA SIST FECHADO C/ BOLSA COLET 2000ML

1000

4,45

LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5

24

1,18

LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0

12000

1,19

SONDA FOLEY C/BALAO N. 14 2 VIAS

100

2,48

TOTAL DOS ITENS

24.900,32

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22792

Data de Emissão

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação

11/07/2025

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22792 no valor de **R\$ 24.900,32 (vinte e quatro mil, novecentos reais e trinta e dois centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1535

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 24.900,32**

(vinte e quatro mil e novecentos reais e trinta e dois centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708011 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 24.900,32	RR\$ 298,80	RR\$ 24.601,52
TOTAL....					RR\$ 24.900,32	RR\$ 298,80	RR\$ 24.601,52

Despesa Líquida **RR\$ 24.601,52**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 24.601,52
TOTAL...			RR\$ 24.601,52

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18

1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA

BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR

CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69

VALOR: R\$ 24.601,52

DEBITO EM: 23/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072312

AUTENTICACAO SISBB: C.DD3.91D.F4A.278.306



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230051031Nosso Número
20230000000021861

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **298,80**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA: 22792

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
298,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	298,80

81610000002 4 98801102202 3 50730202300 1 00000021861 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
20230051031Nosso Número
20230000000021861(=) Valor Cobrado (R\$)
298,80

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **298,80**

81610000002 4 98801102202 3 50730202300 1 00000021861 0



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 81610000002-4 98801102202-3

50730202300-1 00000021861-0

Data do pagamento 23/07/2025

Valor em Dinheiro 298,80

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 298,80

DOCUMENTO: 072313

AUTENTICACAO SISBB: F.C02.F7B.7E9.460.08D



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 10/01/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.377.501/0001-69
Certidão nº: 22264878/2025
Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22
Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708010 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	23.016,95
	DESCONTOS
	276,20

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	22.740,75
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
23.016,95	23.016,95	23.016,95	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
vinte e dois mil, setecentos e quarenta reais e setenta 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:	08/07/2025

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



OFICIO Nº 725/2025 GAB/SEMUS

Chapadinha - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinha – 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\$ 23.016,95** (vinte e três mil, dezesseis reais e noventa e cinco centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha- MA.

Nota Fiscal nº **22791 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22791	08/07/2025	R\$ 23.016,95

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110892

DATA DE ECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 23.016,95

NF-e
Nº 000022791
SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fonc(s): 983227116 / 983227116
E-mail: administracao@brasil-hosp.com
Site: www.brasil-hosp.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000022791
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 9111 0022 7911

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250024163822 2025-07-08T10:30:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
08/07/2025

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / Distrito
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
08/07/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

PHONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
10:29:44

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
110892/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 23.016,95 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	8.010,45	VALOR DO ICMS	1.842,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	3.913,77	VALOR DO ICMS ST	900,16	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	23.016,95
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	900,16	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	23.016,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MA

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
8

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
11324	Nylon N° 5.0 - LT: 241171 -VAL: 31/03/30-MARCA: TECINOFIO-REFEREN.: KY54MT25-EAN: 7898483782413	30061090	000	5102	Und	72,00	1,40	100,80	0,00	100,80	23,18	23,00
3923	Papel Grau Cirurgico 40cm X 100m - LT: 210723-KMN-HR02-VAL: 23/07/26-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988770	48195000	000	5102	Und	35,00	197,49	6.912,15	0,00	6.912,15	1.589,79	23,00
9984	Scalp 19 - LT: 2548-VAL: 30/12/28-MARCA: MEDIX-REFEREN.: POLYBAG-EAN: 7898642370533	90183929	000	5102	Und	100,00	0,20	20,00	0,00	20,00	4,60	23,00
7241	Sonda Uretral N° 12 - LT: 18690-VAL: 30/06/26-MARCA: MARK MED-EAN: 7898430461798	90183929	000	5102	Und	800,00	0,80	640,00	0,00	640,00	147,20	23,00
10578	Sonda Uretral N° 8 - LT: 24640 -VAL: 30/11/29- MARCA: MEDIX-EAN: 7898652374197	30041015	060	5405	Und	10,00	0,55	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1186	COLETOR DE URINA Descartavel - LT: 241030 -VAL: 30/10/27-MARCA: LABOR IMPORT-EAN: 7898157274091	39269040	000	5102	Und	450,00	0,75	337,50	0,00	337,50	77,63	23,00
11036	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO - LT: 5124 VAL: 17/12/29-MARCA: KASMED-REFEREN.: ECOMAX-EAN: 7898636304660	30059090	030	5405	Pct	100,00	87,50	8.750,00	525,06	0,00	0,00	0,00
2745	FITA ADESIVA HOSPITALAR - LT: 24060308 -VAL: 03/06/27-MARCA: MISSNER-EAN: 7896544925489	30051090	030	5405	Und	700,00	8,93	6.251,00	375,10	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ATESTO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO

** ***** PV:110892 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-93 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 93 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /

OS MATERIAIS FORAM REC.

OS SERVIÇOS FORAM PREST.

EM: 08 / 07 / 25

Abdias Ribeiro Lima Jr.

Dr. Almirando e Super. hr.



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

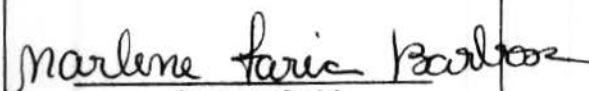
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
239	Nylon Nº 5.0	TECHNOFIO	Unidade	72	R\$ 1,40	R\$ 100,80
248	Papel Grau Cirúrgico 40cm X 100m	HARBO MEDICAL	Unidade	35	R\$ 197,49	R\$ 6.912,15
263	Scalp 19	SOLIDOR	Unidade	100	R\$ 0,20	R\$ 20,00
313	Sonda Uretral Nº 12	MARK MED	Unidade	800	R\$ 0,80	R\$ 640,00
318	Sonda Uretral Nº 8	MEDIX	Unidade	10	R\$ 0,55	R\$ 5,50
437	COLETOR DE URINA Descartável	LABOR IMPORT	UNIDADE	450	R\$ 0,75	R\$ 337,50
608	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	KASMED	PACOTE	100	R\$ 87,50	R\$ 8.750,00
610	FITA ADESIVA HOSPITALAR	MISSNER	UNIDADE	700	R\$ 8,93	R\$ 6.251,00
						R\$ 23.016,95

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

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227911100227911

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406955

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-69

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

22791

0

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

8.010,45

1.842,40

3.913,77

900,16

Valor Total da Nota Fiscal

23.016,95

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

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

72

1,40

PAPEL GRAU CIRURGICO 400MM X 100MM

35

197,49

SCALP 19G PVC C-100

100

0,20

SONDA URETRAL N. 10

800

0,80

SONDA URETRAL N. 08

10

0,55

COLETOR URINA INF UNISSEX ESTERIL 100ML C-100

450

0,75

CAMPO OPERATORIO 25CM X 28M C-5 ESTERIL RAD

100

87,50

FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 19MM X 50M

700

8,93

TOTAL DOS ITENS

23.016,95

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22791

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22791 no valor de **R\$ 23.016,95 (vinte e três mil, dezesseis reais e noventa e cinco centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho de 2025.



Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 1534DATA DA ORDEM: **23/07/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **23/07/2025**Credor.: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod...: **1585**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade.: **SAO LUIS**U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

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

Despesa Bruta: **RR\$ 23.016,95**

(vinte e três mil e dezesseis reais e noventa e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708010 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 23.016,95	RR\$ 276,20	RR\$ 22.740,75
TOTAL....					RR\$ 23.016,95	RR\$ 276,20	RR\$ 22.740,75

Despesa Líquida : **RR\$ 22.740,75****ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

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

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 22.740,75
TOTAL...			RR\$ 22.740,75

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA

BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR

CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69

VALOR: R\$ 22.740,75

DEBITO EM: 23/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072310

AUTENTICACAO SISBB: 5.A24.B87.BA6.D8F.992



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230051030

Nosso Número
20230000000021860

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **276,20**



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: 22791

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
276,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276,20

81620000002 3 76201102202 2 50730202300 1 00000021860 2



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230051030

Nosso Número
20230000000021860

(=) Valor Cobrado (R\$)
276,20

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **276,20**



81620000002 3 76201102202 2 50730202300 1 00000021860 2



Guia do Banco Arrecadador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.18
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 81620000002-3 76201102202-2

50730202300-1 00000021860-2

Data do pagamento 23/07/2025

Valor em Dinheiro 276,20

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 276,20

DOCUMENTO: 072311

AUTENTICACAO SISBB: C.AC2.FEF.DF0.559.044



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

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

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

708009

OR - Ordinário

708009

FICHA: 706

DATA: 08/07/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 08/07/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.302.0010.2156.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

7.500.000,00

4.333.357,35

16.800,00

3.149.842,65

VALOR EM R\$

16.800,00

dezesesseis mil e oitocentos reais

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD UNID

VL R UNIT R\$

TOTAL

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

16.800,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio

Data: 08/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 08/07/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHã

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708009 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	16.800,00
	DESCONTOS
	201,60

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	16.598,40
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
16.800,00	16.800,00	16.800,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dezesseis mil, quinhentos e noventa e oito reais e quarenta centavos * * * * *
----------------------	--

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

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



OFICIO Nº 744/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 14 de julho 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\$ 16.800,00** (dezesesseis mil e oitocentos reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **22787 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22787	08/07/2025	R\$ 16.800,00

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110896

NF-e
Nº 000022787
SÉRIE 1

DATA DE ECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDORVLR NOTA: 16.800,00

BRASIL HOSP

PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000022787
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 8711 0022 7870
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250024162713 2025-07-08T10:24:33-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL123824109INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ15.377.501/0001-69

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

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53
DATA DA EMISSÃO
08/07/2025
DATA DA SAÍDA / ENTRADA
08/07/2025
HORA DA SAÍDA / ENTRADA
10:23:55

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

FATURA / DUPLICATAS
FATURA
110896/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 16.800,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	4.383,12	VALOR DO ICMS ST	1.008,13	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	16.800,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	1.008,13	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	16.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDR	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ.
2264	Ergotrate 0,2MG/ML - LT: 2426417 -VAL: 30/06/26- MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006270218	30049099	030	5405	Amp	800,00	2,02	1.616,00	96,97	0,00	0,00	0,00
4551	Gentamicina 40 mg - LT: 20401424 -VAL: 30/12/26- MARCA: SANTISA-EAN: 7898404221458	30042061	030	5405	Amp	1.000,00	1,12	1.120,00	67,21	0,00	0,00	0,00
2293	Gliconato de Calcio inj 10 mg/ml 10% 10 ml - LT: 4090305 -VAL: 25/09/26-MARCA: ISOFARMA-EAN: 7898361700485	30039099	030	5405	Amp	400,00	1,83	732,00	43,93	0,00	0,00	0,00
1735	Metronidazol 0,5% Bula 100 ml - LT: 4040166 -VAL: 13/04/26-MARCA: ISOFARMA/HALEX ISTAR-REFEREN: FLAGYL-EAN: 7896727869678	30049066	030	5405	BI	1.600,00	5,07	8.112,00	486,78	0,00	0,00	0,00
2263	Oxitocina 5UI/ML - LT: 452136-VAL: 03/08/27-MARCA: UNIAO QUIMICA-REFEREN: OXITON-EAN: 7896006272113	30033922	030	5405	Amp	1.500,00	3,48	5.220,00	313,24	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
***** PV:110896 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPRAS: OF-85 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-
AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 85 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO
NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
/

RESERVADO
ATESTADO
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 08/07/25

Abdias Rêgo Lima Neto
Dir. Administrativo e Suprimento
Secretaria Mun. de Saúde



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
34	Ergotrate 0,2MG/ML	UNIAO QUIMICA	Ampola	800	R\$ 2,02	R\$ 1.616,00
38	Gentamicina 40 mg	SANTISA	Ampola	1000	R\$ 1,12	R\$ 1.120,00
40	Gliconato de Cálcio inj 10 mg/ml 10% 10 ml	ISOFARMA	Ampola	400	R\$ 1,83	R\$ 732,00
49	Metronidazol 0,5% Bolsa 100 ml	ISOFARMA	Bolsa	1600	R\$ 5,07	R\$ 8.112,00
53	Ocitocina SUI/ML	UNIAO QUIMICA	Ampola	1500	R\$ 3,48	R\$ 5.220,00
						R\$ 16.800,00

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

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

Chapadinho - MA	Autorizado em: 30/06/2025 ALEXANDRE SANTOS FRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 30/06/2025 <i>Marlene Faria Barbosa</i> Contratado (a)
-----------------	---	---

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227871100227870

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406835

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-69

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

22787

0

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

4.383,12

1.008,13

Valor Total da Nota Fiscal

16.800,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

METILERGOMETRINA MAL 0,2MG/ML AMP 1ML C-50 ERGOMETRIN

800

2,02

GENTAMICINA SULF 40MG (40MG/ML) AMP 1ML C-100 GEN

1000

1,12

GLICONATO DE CALCIO 10% AMP 10ML C-200

400

1,83

METRONIDAZOL 5MG/ML BL 100ML SF C-60 GEN

1600

5,07

OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML C-50

1500

3,48

TOTAL DOS ITENS

16.800,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22787

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22787 no valor de **R\$ 16.800,00 (dezesseis mil e oitocentos reais)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1533

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 16.800,00**

(dezesesseis mil e oitocentos reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708009	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 16.800,00	RR\$ 201,60	RR\$ 16.598,40
TOTAL....					RR\$ 16.800,00	RR\$ 201,60	RR\$ 16.598,40

Despesa Líquida **RR\$ 16.598,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 16.598,40
TOTAL...			RR\$ 16.598,40

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.17
1773601773 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA
BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR
CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP
CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
VALOR: R\$ 16.598,40
DEBITO EM: 23/07/2025
=====

DOCUMENTO: 072308
AUTENTICACAO SISBB: D.D50.B79.786.46C.CA8



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230051028

Nosso Número
20230000000021858

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

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

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **201,60**



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: 22787

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	201,60

81670000002 8 01601102202 3 50730202300 1 00000021858 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
20230051028

Nosso Número
20230000000021858

(=) Valor Cobrado (R\$)
201,60

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

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

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **201,60**



81670000002 8 01601102202 3 50730202300 1 00000021858 6



Guia do Banco Arrecadador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.17
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 8167000002-8 01601102202-3

50730202300-1 00000021858-6

Data do pagamento 23/07/2025

Valor em Dinheiro 201,60

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 201,60

DOCUMENTO: 072309

AUTENTICACAO SISBB: A.A83.1A7.003.D16.E18



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 10/01/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.377.501/0001-69
Certidão nº: 22264878/2025
Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22
Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA
11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

708008

OR - Ordinário		708008		FICHA: 706		DATA: 08/07/2025		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL					PROCESSO:			VENCIMENTO: 08/07/2025	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1585	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN				SAO LUIS			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA							
02		PODER EXECUTIVO							
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO							
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO							
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL			
7.500.000,00		4.282.755,15		12.229,22		3.205.015,63			
VALOR EM R\$		doze mil, duzentos e vinte e nove reais e vinte e dois centavos *****							
12.229,22		*****							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO									
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.									
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL			
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de									
CÓDIGO DE APLICAÇÃO		FMS		VALOR TOTAL DOS ITENS				12.229,22	
Autorizo o empenho dessa despesa.					Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio				
Data: 08/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde					Data: 08/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS				



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708008 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	12.229,22
	DESCONTOS
	146,75

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	12.082,47
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
12.229,22	12.229,22	12.229,22	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	12.082,47
doze mil e oitenta e dois reais e quarenta e sete centavos * * * * *	
* * * * *	

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

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



OFICIO Nº 724/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 12.229,22** (doze mil, duzentos e vinte e nove reais e vinte e dois centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **22786 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22786	08/07/2025	R\$ 12.229,22

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

C/C 3919-7

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110897		NF-e	
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 12.229,22	Nº 000022786 SÉRIE 1
 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000022786 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2  CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 8611 0022 7865 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024162175 2025-07-08T10:22:12-03:00	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CNPJ 15.377.501/0001-69	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 08/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 10:21:25	
ENDEREÇO DE ENTREGA			
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN - CENTRO - CHAPADINHA /MA			
FATURA / DUPLICATAS			
FATURA 110897/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 12.229,22			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.685,40		VALOR DO ICMS 1.077,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 619,77
VALOR DO ICMS ST 142,54		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.229,22
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 142,54	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 12.229,22	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS			
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 20
PESO BRUTO 210,000		PESO LÍQUIDO 0,000	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST
11706	ACIDO POLIGLICOLICO 0-0 C/AG. 4.0 - LT: 25478963*-VAL: 12/12/25-MARCA: SHALON	30061090	040
11707	ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 C/AG. 4.0 - LT: 251401-VAL: 30/01/26-MARCA: SHALON	30061090	040
10311	Agulha de Raque Nº 22 - LT: 202231622 -VAL: 19/02/26-MARCA: PROCARE-EAN: 7898157725180	90183219	030
11255	Agulha de Raque Nº 25 - LT: 231165 -VAL: 30/07/28-MARCA: UNISIS-EAN: 4582231252237	90183219	030
11562	Cateter intravenoso 14 - LT: 118992A01 -VAL: 30/11/29-MARCA: POLYMED-EAN: 7899780106124	90183219	000
11064	Cateter intravenoso 18 - LT: 117552C01 -VAL: 31/08/29-MARCA: POLYMED-EAN: 7899780106148	90183929	040
10907	Cateter intravenoso 20 - LT: 118264D01 -VAL: 30/11/29-MARCA: POLYMED-EAN: 7899780106155	90183929	040
10694	Catgut cromado Nº 0 C/ agulha 4.0 - LT: 32230813 -VAL: 31/08/28-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330015-REFEREN.: CC07MR40-EAN: 7898483780372	30061090	000
10695	Catgut cromado Nº 01 C/ agulha 3,5 - LT: 32230816 -VAL: 31/08/28-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330015-REFEREN.: CC17MR35-EAN: 7898483780334	30061090	000
1708	Catgut cromado Nº 2-0 C/ agulha 4 - LT: 0660923058 -VAL: 30/09/26-MARCA: SHALON-EAN: 7898937612044	30061090	000
10991	Coletor de Urina Inf. M - LT: 215C4 -VAL: 18/01/29-MARCA: SR-EAN: 7898259493253	39269040	000
10560	DRENO PENROSE ESTERIL N-2 S/GAZE - LT: 2408012519 -VAL: 29/08/29-MARCA: WELL LEAD-EAN: 7899780133410	90183929	000
10420	EQUIPO MICROGOTAS P/BURETA 150ML - LT: 20220620 -VAL: 30/06/27-MARCA: MEDIX-EAN: 7898652373510	90189010	000
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110897 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-92 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 92 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /		ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08/07/25	
		Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Administrativo e Suprimento Secretaria de Saúde Chapadinha - MA	

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:110897		NF-e
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022786 SÉRIE 1
VLR NOTA: 12.229,22		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV. ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022786 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 8611 0022 7865 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024162175 2025-07-08T10:22:12-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ
11263	Esparadrapo antialérgico - LT: 20241110 - VAL: 09/11/29 - MARCA: WILTEX-EAN: 7899780178176	30051090	030	5405	Und	90,00	8,55	769,50	46,17	0,00	0,00	0,00
10698	Fio Cat gut Simples 0 c/ agulha cr 3/8 - LT: 47231266 - VAL: 30/11/28-MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010378330016-REFEREN.: CS07CR30-EAN: 7898483781911	30061090	000	5102	Und	144,00	4,01	577,44	0,00	577,44	132,81	23,00
10557	Fio Cat gut Simples 2.0 c/ agulha cr 3/8 - LT: 32230837 - VAL: 31/08/28-MARCA: TECHNOFIO-REFEREN.: CS27MR20-EAN: 7898483782031	30061090	000	5102	Und	144,00	3,61	519,84	0,00	519,84	119,56	23,00
11156	Fio Cat gut Simples 4.0 c/ agulha 2.0 cm - LT: 43231124 - VAL: 31/10/28-MARCA: TECHNOFIO-REFEREN.: CS47MR20-EAN: 7898483781959	30061090	000	5102	Und	44,00	3,61	158,84	0,00	158,84	36,53	23,00
8517	Fio de Algodão 0.0 c/ag. 3cm - LT: 2110822071-VAL: 31/08/27-MARCA: SHALON-REFEREN.: A900CR30-EAN: 7898911796395	30061090	000	5102	Und	120,00	2,27	272,40	0,00	272,40	62,65	23,00
11153	Fio de Algodão 2.0 c/ag. 3cm - LT: 25240871 - VAL: 31/07/29-MARCA: TECHNOFIO-REFEREN.: AP27CR30-EAN: 7898483780112	30061090	000	5102	Und	44,00	2,35	103,40	0,00	103,40	23,78	23,00
4732	Fio de Algodão 3.0 c/ag. 3cm - LT: 2020822035-VAL: 31/08/27-MARCA: SHALON-REFEREN.: A930MR25-EAN: 7898920776777	30061090	000	5102	Und	24,00	2,27	54,48	0,00	54,48	12,53	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110897 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRA: OF-92 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 92 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 -C/C 3919-7 /	RESERVA DO FISCAL ☐ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: ____/____/____
---	--

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Alameda da Saúde
Saúde e Qualidade de Vida
Chapadina - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227861100227865

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406950

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22786

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.685,40

Valor do ICMS

1.077,64

Base Cálculo do ICMS ST

619,77

Valor do ICMS ST

142,54

Valor Total da Nota Fiscal

12.229,22

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

FIO POLIGLACTINA (VYCRIL) 0-0 C/AG 4,0CM 70CM C-36

120

7,86

FIO POLIGLACTINA (VYCRIL) 3-0 C/AG 4,0CM 70CM C-36

24

9,38

AGULHA P/ RAQUE 22G X 3 1/2 C-25

50

5,27

AGULHA P/ RAQUE 25G X 3 80X05

250

5,37

CATETER INTRAVENOSO 14G TEFLON C-100

700

0,85

CATETER INTRAVENOSO 18G TEFLON C-100

1000

0,70

CATETER INTRAVENOSO 20G TEFLON C-100

5500

0,60

FIO CATGUT CROM 0 75CM C/AG 1/2 4,0CM DIGESTIVO C-24

196

4,10

FIO CATGUT CROM 1-0 75CM C/AG 1/2 3,5CM DIGESTIVO C-24

196

3,70

FIO CATGUT CROM 3-0 70CM C/AG 3/8 4,0CM OBSTETRICO C-24

172

4,10

COLETOR UNIV TRANSP 80ML TPA VERMELHA - ESTERIL

100

0,45

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

20

1,50

EQUIPO MICROGOTAS C/BURETA 150ML

100

0,95

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

90

8,55

FIO CATGUT SIMPLES 0 75CM C/AG 3/8 3,0CM DIGESTIVO C-24

144

4,01

FIO CATGUT SIMPLES 2-0 75CM C/AG 2,0CM C-24

144

3,61

FIO CATGUT SIMPLES 4-0 75CM C/AG 2,0CM C-24 DIGESTIVO

44

3,61

FIO ALGODAO POLIESTER 0 C/AG 3,0CM 75CM C-24

120

2,27

FIO ALGODAO POLIESTER 2-0 C/AG 3,0CM 75CM C-24

44

2,35

FIO ALGODAO POLIESTER 3-0 C/AG 2,5CM 45CM C-24

24

2,27

TOTAL DOS ITENS

12.229,22

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22786

Data de Emissão

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**

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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
116	ACIDO POLIGLICOLICO 0-0 C/AG. 4,0	SHALON	Unidade	120	R\$ 7,86	R\$ 943,20
118	ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 C/AG. 4,0	SHALON	Unidade	24	R\$ 9,38	R\$ 225,12
126	Aguilha de Raque Nº 22	UNISIS	Unidade	50	R\$ 5,27	R\$ 263,50
128	Aguilha de Raque Nº 25	UNISIS	Unidade	250	R\$ 5,37	R\$ 1.342,50
152	Cateter intravenoso 14	MEDIX	Unidade	700	R\$ 0,85	R\$ 595,00
154	Cateter intravenoso 18	POLYMED	Unidade	1000	R\$ 0,70	R\$ 700,00
155	Cateter intravenoso 20	POLYMED	Unidade	5500	R\$ 0,60	R\$ 3.300,00
162	Catgut cromado Nº 0 C/ agulha 4.0	TECHNOFIO	Unidade	196	R\$ 4,10	R\$ 803,60
164	Catgut cromado Nº 01 C/ agulha 3,5	TECHNOFIO	Unidade	196	R\$ 3,70	R\$ 725,20
167	Catgut cromado Nº 2-0 C/ agulha 4	SHALON	Unidade	172	R\$ 4,10	R\$ 705,20
175	Coletor de Urina Inf. M	SR	Unidade	100	R\$ 0,45	R\$ 45,00
183	DRENO PENROSE ESTERIL N-2 S/GAZE	WELL LEAD	Unidade	20	R\$ 1,50	R\$ 30,00
189	EQUIPO MICROGOTAS P/BURETA 150ML	MEDIX	Unidade	100	R\$ 0,95	R\$ 95,00
196	Esparadrapo antialérgico	WILTEX	Unidade	90	R\$ 8,55	R\$ 769,50
198	Fio Cat gut Simples 0 c/ agulha cr 3/8	TECHNOFIO	Unidade	144	R\$ 4,01	R\$ 577,44
200	Fio Cat gut Simples 2.0 c/ agulha cr 3/8	TECHNOFIO	Unidade	144	R\$ 3,61	R\$ 519,84
202	Fio Cat gut Simples 4.0 c/agulha 2,0 cm	TECHNOFIO	Unidade	44	R\$ 3,61	R\$ 158,84
204	Fio de Algodão 0.0 c/ag. 3cm	SHALON	Unidade	120	R\$ 2,27	R\$ 272,40
206	Fio de Algodão 2.0 c/ag. 3cm	TECHNOFIO	Unidade	44	R\$ 2,35	R\$ 103,40
207	Fio de Algodão 3.0 c/ag. 3cm	SHALON	Unidade	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
						R\$ 12.229,22

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

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

Chapadinho - MA

Autorizado em: 30/06/2025
ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinho - MA
Secretaria Municipal de Saúde.

Recebido em: 30/06/2025

Marlene Faria Barbosa
Contratado (a)

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

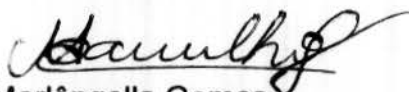
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22786 no valor de **R\$ 12.229,22 (doze mil, duzentos e vinte e nove reais e vinte e dois centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho de 2025.



Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1529

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 12.229,22**

(doze mil, duzentos e vinte e nove reais e vinte e dois centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708008 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 12.229,22	RR\$ 146,75	RR\$ 12.082,47
TOTAL....					RR\$ 12.229,22	RR\$ 146,75	RR\$ 12.082,47

Despesa Líquida **RR\$ 12.082,47****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.983.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 12.082,47
TOTAL...			RR\$ 12.082,47

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 1773-6
Conta corrente 74357-7 MA 210320 FMS EMENDA

Creditado

Banco 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 278 PACO DO LUMIAR
Conta corrente (com DV) 39197
CNPJ 15.377.501/0001-69
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.321
Valor 12.082,47
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 02A16CAE77694275

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 10:32:19
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 15:35:08

Transação efetuada com sucesso.

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



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230051027

Nosso Número
20230000000021857

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **146,75**



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: 22786

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
146,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,75

81600000001 7 46751102202 3 50730202300 1 00000021857 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
20230051027

Nosso Número
20230000000021857

(=) Valor Cobrado (R\$)
146,75

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **146,75**



81600000001 7 46751102202 3 50730202300 1 00000021857 8



Guia do Banco Arrecador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.17
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 81600000001-7 46751102202-3

50730202300-1 00000021857-8

Data do pagamento 23/07/2025

Valor em Dinheiro 146,75

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 146,75

DOCUMENTO: 072307

AUTENTICACAO SISBB: 4.561.3C1.488.4FE.C7E



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 10/01/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69

Razão

BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Social:

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

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

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

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

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

703012

OR - Ordinário		703012	FICHA: 706		DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				PROCESSO:		VENCIMENTO: 03/07/2025	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1585
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN			SAO LUIS		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02		PODER EXECUTIVO					
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTE EMPENHO		SALDO ATUAL	
7.500.000,00		4.316.968,97		16.388,38		3.166.642,65	
VALOR EM R\$		dezesseis mil, trezentos e oitenta e oito reais e trinta e oito centavos *****					
		16.388,38					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.							
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL	
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção							
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS							
VALOR TOTAL DOS ITENS							16.388,38
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio			
Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde				Data: 03/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 03/07/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

16.388,38

DESCONTOS

196,66

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

16.191,72

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
16.388,38	16.388,38	16.388,38	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

dezesseis mil, cento e noventa e um reais e setenta e dois centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

Chapadinha/MA, em:

03/07/2025

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



OFICIO Nº 750/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhã – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 16.388,38** (dezesesseis mil, trezentos e oitenta e oito reais e trinto e oito centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos laboratoriais para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã-MA.

Nota Fiscal nº **22717 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 03 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

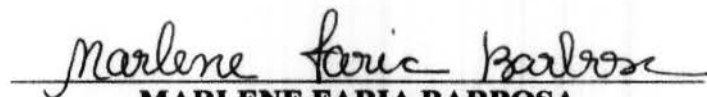
Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22717	03/07/2025	R\$ 16.388,38

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

C/C 3919-7

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110658		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022717
VLR NOTA: 16.388,38		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022717 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 1711 0022 7175 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250023577554 2025-07-03T10:16:07-03:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CNPJ
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	03/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 03/07/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 10:15:43	

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 110658/1 - DEBITO - 07/05/1900 - 16.388,38	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 16.388,38	VALOR DO ICMS 3.769,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16.388,38
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 16.388,38

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ.
10950	PONTEIRA AMARELA UNIV. 0-200UL C/1000 UND. - LT: 76728 - VAL: 01/09/28-MARCA: OLEN-REFEREN.: 0509-0	39269040	000	5102	Und	5,00	52,15	260,75	0,00	260,75	59,97	23,00
436	REAGENTE TRIGLICÉRIDEOS - LT: 0019*-VAL: 30/07/27-MARCA: BIOCLIN-REFEREN.: K117-1	29152990	000	5102	und	13,00	317,12	4.122,56	0,00	4.122,56	948,19	23,00
9273	SORO ANTI-A CLASSIFICACAO SANGUINEA - LT: 1547891*-VAL: 30/04/26-MARCA: EBRAM-REFEREN.: 100	29152990	000	5102	Und	22,00	38,31	842,82	0,00	842,82	193,85	23,00
9274	SORO ANTI-B CLASSIFICACAO SANGUINEA - LT: 200440*-VAL: 30/04/26-MARCA: EBRAM-REFEREN.: 101	29152990	000	5102	Und	20,00	38,31	766,20	0,00	766,20	176,23	23,00
9275	SORO ANTI-D CLASSIFICACAO SANGUINEA - LT: 325401*-VAL: 30/04/26-MARCA: EBRAM-REFEREN.: 103	38221920	000	5102	Und	45,00	62,79	2.825,55	0,00	2.825,55	649,88	23,00
9863	TESTE RAPIDO DE HBAAG-HEPATITE B - LT: 25874125*-VAL: 12/12/25-MARCA: BIOCLIN-REFEREN.: 4036	38229000	000	5102	und	5,00	542,73	2.713,65	0,00	2.713,65	624,14	23,00
2851	TESTE RAPIDO DE HVC-HEPATITE C - LT: 1234H*-VAL: 30/12/25-MARCA: BIOCLIN	38221100	000	5102	und	5,00	532,09	2.660,45	0,00	2.660,45	611,90	23,00
6263	TUBO VACUO 4ML TP ROXA EDTA K3 C/100 - LT: 160725*-VAL: 25/07/26-MARCA: VACUPLAST-EAN: 7898599578214	90183999	000	5102	Und	38,00	57,80	2.196,40	0,00	2.196,40	505,17	23,00

CÁLCULO DO ISSQN		ATESTO QUE:
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO FISCAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110658 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-91 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA - Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 91 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7		EM: 03.10.25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarife
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
446	PONTEIRA AMARELA UNIV. 0-200UL C/1000 UND.	OLEN	SACO	5	R\$ 52,15	R\$ 260,75
459	REAGENTE TRIGLICERIDEOS	ANALISA	KIT	13	R\$ 317,12	R\$ 4.122,56
464	SORO ANTI-A CLASSIFICAÇÃO SANGUINEA	FRESENIUS	UNIDADE	22	R\$ 38,31	R\$ 842,82
465	SORO ANTI-B CLASSIFICAÇÃO SANGUINEA	LORNE	UNIDADE	20	R\$ 38,31	R\$ 766,20
466	SORO ANTI-D CLASSIFICAÇÃO SANGUINEA	GOLD ANALISA	UNIDADE	45	R\$ 62,79	R\$ 2.825,55
467	TESTE RÁPIDO DE HBsAG-HEPATITE B	LABTEST	KIT	5	R\$ 542,73	R\$ 2.713,65
468	TESTE RÁPIDO DE HVC-HEPATITE C	LABTEST	KIT	5	R\$ 532,09	R\$ 2.660,45
477	TUBO VACUO 4ML TP.ROXA EDTA K3 C/100	VACUPLAST	BANDEJA	38	R\$ 57,80	R\$ 2.196,40
						R\$ 16.388,38

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

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227171100227175

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406942

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

15.377.501/0001-69

Inscrição Estadual

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

2103208 - MA

CNPJ

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

22717

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

16.388,38

Valor do ICMS

3.769,33

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

16.388,38

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

PONTEIRA TP UNIVERSAL AMARELA VOL 1 - 200U C-1000

5

52,15

TRIGLICERIDES MONOREAGENTE 100ML

13

317,12

SORO ANTI-A MONOCLONAL 10ML

22

38,31

SORO ANTI-B MONOCLONAL 10ML

20

38,31

SORO ANTI-D MONOCLONAL 10ML

45

62,79

HBSAG C-25 TESTES

5

542,73

HCV TESTE RAPIDO C-25 TESTES

5

532,09

TUBO TP ROXO EDTA K3 4ML PLAST C-100

38

57,80

TOTAL DOS ITENS

16.388,38

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22717

Data de Emissão

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

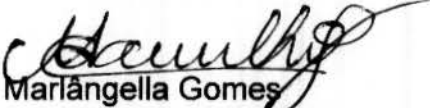
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22717 no valor de **R\$ 16.388,38 (dezesseis mil, trezentos e oitenta e oito reais e trinta e oito centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinho – MA, 17 de julho 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 1532

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 16.388,38**

(dezesseis mil, trezentos e oitenta e oito reais e trinta e oito centavos) *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703012 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 16.388,38	RR\$ 196,66	RR\$ 16.191,72
TOTAL....					RR\$ 16.388,38	RR\$ 196,66	RR\$ 16.191,72

Despesa Líquida **RR\$ 16.191,72****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.923.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 16.191,72
TOTAL...			RR\$ 16.191,72

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.17
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA

BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR

CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69

VALOR: R\$ 16.191,72

DEBITO EM: 23/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072305

AUTENTICACAO SISBB: 5.F9D.B68.57E.3FB.FA6



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :

20230051026

Nosso Número

20230000000021856

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**

Valor Atualizado: 0,00

Período Referência: **07/2025**

Multa: 0,00

Data de Emissão: **23/07/2025**

Juros: 0,00

Vencimento original: **30/07/2025**

Desconto: 0,00

Data de Vencimento: **30/07/2025**

Total da Guia: **196,66**



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: 22717

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
196,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	196,66

81620000001 5 96661102202 3 50730202300 1 00000021856 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

20230051026

Nosso Número

20230000000021856

(=) Valor Cobrado (R\$)

196,66

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**

Valor Atualizado: 0,00

Período Referência: **07/2025**

Multa: 0,00

Data de Emissão: **23/07/2025**

Juros: 0,00

Vencimento original: **30/07/2025**

Desconto: 0,00

Data de Vencimento: **30/07/2025**

Total da Guia: **196,66**



81620000001 5 96661102202 3 50730202300 1 00000021856 0



Guia do Banco Arrecadador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.17
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 81620000001-5 96661102202-3

50730202300-1 00000021856-0

Data do pagamento 23/07/2025

Valor em Dinheiro 196,66

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 196,66

DOCUMENTO: 072306

AUTENTICACAO SISBB: 8.924.467.40A.6FB.066



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 10/01/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

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

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.377.501/0001-69
Certidão nº: 22264878/2025
Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22
Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAPADINHA
11.844.664/0001-53
NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário
703011

OR - Ordinário		703011	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 03/07/2025	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1585	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN		SAO LUIS		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 02 14 10.302.0010.2156.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
7.500.000,00		4.309.588,87		7.380,10		3.183.031,03
VALOR EM R\$						
7.380,10		sete mil, trezentos e oitenta reais e dez centavos *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS			VALOR TOTAL DOS ITENS			7.380,10
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio			
Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 03/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

703011

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 03/07/2025

Fornecedor: **1585 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

7.380,10

DESCONTOS

88,56

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR**7.291,54**

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14 02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10.302.0010.2156.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

3.3.90.30.99

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

7.380,10

7.380,10

7.380,10

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

sete mil, duzentos e noventa e um reais e cinquenta e quatro centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

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

Chapadinha/MA, em:

03/07/2025

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



OFICIO Nº 747/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 7.380,10** (sete mil, trezentos e oitenta reais e dez centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para o Hospital Antônio Pontes de Aguiar - HAPA de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **22714 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 03 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

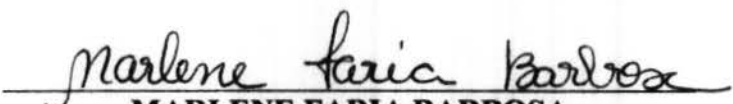
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22714	03/07/2025	R\$ 7.380,10

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:110635		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022714 SÉRIE 1
VLR NOTA: 7.380,10		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022714 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 1411 0022 7149 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250023570782 2025-07-03T09:42:20-03:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 03/07/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 03/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		MUNICÍPIO CHAPADINHA	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 09:41:28
FONE / FAX 9834710358		UF MA	
CEP 65500000		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 110635/1 - DEBITO - 07/05/1900 - 7.380,10

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.755,00	403,65	1.467,59	337,54	0,00	7.380,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	337,54	0,00	0,00	7.380,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 13	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM-10	CST	CFOP	UNID	QTD	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ
11104	Acetorofilina 50mg/5ml - LT: 4D7452 -VAL: 07/07/26- MARCA: EMS-EAN: 7896004710471	30039049	030	5405	und	120,00	10,97	1.316,40	78,99	0,00	0,00	0,00
2333	Acetorofilina 5mg/ml - LT: 23J232-VAL: 31/12/25-MARCA: PRATI- REFEREN.: BRONDILAT-EAN: 7898148292790	30039049	030	5405	Und	120,00	6,12	734,40	44,07	0,00	0,00	0,00
6373	Dimeticona 75MG/ML - LT: 17A66S1*-VAL: 30/01/26-MARCA: PRATI-REFEREN.: LUFTAL	30049099	030	5405	Und	850,00	1,40	1.190,00	71,41	0,00	0,00	0,00
9651	Florax Infantil - LT: 2405112 -VAL: 27/05/26-MARCA: HEBRON-EAN: 7896685301296	30049099	030	5405	Und	400,00	4,39	1.756,00	105,37	0,00	0,00	0,00
8790	oleo Mineral 100% - LT: 0430562 -VAL: 03/01/26- MARCA: IMEC-EAN: 7898179711093	30049099	030	5405	Und	40,00	3,59	143,60	8,62	0,00	0,00	0,00
7701	Carvedilol 6,25 mg - LT: 4F0243 -VAL: 28/05/26- MARCA: EMS-EAN: 7896004711034	30066000	030	5405	Cmp	100,00	0,10	10,00	0,60	0,00	0,00	0,00
10648	Dexametasona 4mg - LT: 9465323 -VAL: 10/12/26- MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037000600185-REFEREN.: DESAXON-EAN: 7896112194651	30043290	000	5102	Cmp	1.800,00	0,38	684,00	0,00	684,00	157,32	23,00
11445	Espiroinolactona 50mg - LT: 4K4488 -VAL: 30/10/26- MARCA: EMS-EAN: 7896004711034	30043220	030	5405	Cmp	100,00	0,30	30,00	1,80	0,00	0,00	0,00
9840	Nifedipino retard 20mg - LT: OA2239 -VAL: 31/08/26- MARCA: MEDQUIMICA-EAN: 7896862917869	30039072	030	5405	Cmp	100,00	0,14	14,00	0,84	0,00	0,00	0,00
11487	Pantoprazol 40mg - LT: OB0279 -VAL: 31/01/27- MARCA: MEDQUIMICA-EAN: 7896862991975	30049099	030	5405	Cmp	150,00	0,23	34,50	2,07	0,00	0,00	0,00
6608	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL POMADA 30G - LT: 50016602 -VAL: 15/07/26-MARCA: CRISTALIA-EAN: 7896676427783	30049019	030	5405	Bg	20,00	14,16	283,20	16,99	0,00	0,00	0,00
3694	Retemik (Oxibutina 5mg) - LT: 24080132-VAL: 30/08/26-MARCA: ASPEN-EAN: 7896637022569	30049099	030	5405	Cmp	100,00	1,13	113,00	6,78	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:110635 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-88 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 88 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 -C/C 3919-7		
ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 03/07/25			

Abdias Pinheiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Serviços
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110635		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022714 SÉRIE 1
VLR NOTA: 7.380,10		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022714 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 1411 0022 7149 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250023570782 2025-07-03T09:42:20-03:00										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 15.377.501/0001-69										
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ
10745	METILDOPA 500MG - LT: 1697/24M -VAL: 30/11/26- MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090041-REFEREN.: ALDOMET-EAN: 7898470686359	30049035	000	5102	Cmp	900,00	1,19	1.071,00	0,00	1.071,00	246,33	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110635 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR: OF-88 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 88 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	RESERVA DO RECEBIDO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 03/07/25
--	---

Abdias V. Nogueira Neto
Dir. Almoxarife
Secretaria Municipal de Saúde
São Luís - MA



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
77	Acebrofilina 50mg/5ml	EMS	Unidade	120	R\$ 10,97	R\$ 1.316,40
78	Acebrofilina 5mg/ml	PRATI	Unidade	120	R\$ 6,12	R\$ 734,40
83	Dimeticona 75MG/ML	NATULAB	Unidade	850	R\$ 1,40	R\$ 1.190,00
85	Florax Infantil	HEBRON	Unidade	400	R\$ 4,39	R\$ 1.756,00
89	Óleo Mineral 100%	IMEC	Unidade	40	R\$ 3,59	R\$ 143,60
94	Carverdilol 6,25 mg	EMS	COMPRIMIDO	100	R\$ 0,10	R\$ 10,00
97	Dexametasona 4mg	TEUTO	COMPRIMIDO	1800	R\$ 0,38	R\$ 684,00
98	Espironolactona 50mg	EMS	COMPRIMIDO	100	R\$ 0,30	R\$ 30,00
105	Nifedipino retard 20mg	MEDQUIMICA	COMPRIMIDO	100	R\$ 0,14	R\$ 14,00
106	Pantoprazol 40mg	MEDQUIMICA	COMPRIMIDO	150	R\$ 0,23	R\$ 34,50
429	Retemic (Oxibutina 5mg)	ASPEN	COMPRIMIDO	100	R\$ 1,13	R\$ 113,00
112	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL POMADA 30G	CRISTALIA	Bisnaga	20	R\$ 14,16	R\$ 283,20
602	METILDOPA 500MG	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	900	R\$ 1,19	R\$ 1.071,00
						R\$ 7.380,10

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

Chapadinha - MA

Autorizado em: 30/06/2025
ALEX MONTENHO CASTELO BRANCO
Secretario Municipal de Saúde e Saneamento
Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA
Secretaria Municipal de Saúde.

Recebido em: 30/06/2025

Marlene Laric Barbosa
Contratado (a)

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227141100227149

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406925

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-69

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

22714

0

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

1.755,00

403,65

1.467,59

337,54

Valor Total da Nota Fiscal

7.380,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

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

120

10,97

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

120

6,12

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

850

1,40

FLORAX FLACONETE INF C-100

400

4,39

OLEO MINERAL FR 100ML C-50

40

3,59

CARVEDILOL 6,25MG C-30 GEN

100

0,10

DEXAMETASONA 4MG CMP C-10 DEXASON

1800

0,38

ESPIRONOLACTONA 50MG CMP C-30 GEN

100

0,30

NIFEDIPINO RETARD 20MG CMP C-500 NIFEDIPRESS

100

0,14

PANTOPRAZOL 40MG CMP C-60 GEN

150

0,23

COLAGENASE 0,6U/G BG POM DERM 30G C-10 KOLLAGENASE

20

14,16

OXIBUTININA CLOR 5MG CMP C-60 RETEMIC

100

1,13

METILDOPA 500MG CMP C-500 GEN

900

1,19

TOTAL DOS ITENS

7.380,10

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22714

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
11/07/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1531DATA DA ORDEM: **23/07/2025**

DATA VENCIMENTO: ____/____/____

DATA PAGAMENTO: **23/07/2025**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod...: **1585**Endereço: **AV ANA JANSEN**Cidade...: **SAO LUIS**U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

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

Despesa Bruta: **RR\$ 7.380,10**

(sete mil, trezentos e oitenta reais e dez centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703011	/ 1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 7.380,10	RR\$ 88,56	RR\$ 7.291,54
TOTAL....					RR\$ 7.380,10	RR\$ 88,56	RR\$ 7.291,54

Despesa Líquida **RR\$ 7.291,54****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCOSecretário de Saúde
CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 7.291,54
TOTAL...			RR\$ 7.291,54

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.17
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA

BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR

CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69

VALOR: R\$ 7.291,54

DEBITO EM: 23/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072303

AUTENTICACAO SISBB: C.94F.A44.7D1.685.F94



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

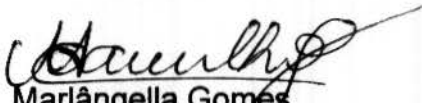
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22714 no valor de **R\$ 7.380,10 (sete mil, trezentos e oitenta reais e dez centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de julho de 2025.


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



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230051024

Nosso Número
20230000000021854

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **88,56**



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: 22714

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
88,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,56

81600000000 9 88561102202 5 50730202300 1 00000021854 5



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230051024

Nosso Número
20230000000021854

(=) Valor Cobrado (R\$)
88,56

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **88,56**



81600000000 9 88561102202 5 50730202300 1 00000021854 5



Guia do Banco Arrecadador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.17
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 81600000000-9 88561102202-5

50730202300-1 00000021854-5

Data do pagamento 23/07/2025

Valor em Dinheiro 88,56

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 88,56

DOCUMENTO: 072304

AUTENTICACAO SISBB: C.948.0C3.7E1.DDF.A43



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 10/01/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

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

Certificação Número: 2025062708301957759402

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAPADINHA
11.844.664/0001-53
NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário
703010

OR - Ordinário		703010		FICHA: 706		DATA: 03/07/2025		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL						PROCESSO:		VENCIMENTO: 03/07/2025	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1585			
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN				SAO LUIS					
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA							
02		PODER EXECUTIVO							
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO							
10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO							
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL			
7.500.000,00		4.294.984,37		14.604,50		3.190.411,13			
VALOR EM R\$		quatorze mil, seiscentos e quatro reais e cinquenta centavos *****							
14.604,50		*****							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO									
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.									
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL			
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de									
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS									
VALOR TOTAL DOS ITENS 14.604,50									
Autorizo o empenho dessa despesa.					Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário				
Data: 03/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde					Data: 03/07/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS				

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 706	DATA: 03/07/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 03/07/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	14.604,50
	DESCONTOS
	175,25

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	14.429,25
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
14.604,50	14.604,50	14.604,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	quatorze mil, quatrocentos e vinte e nove 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	
Chapadinho/MA, em:	03/07/2025

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



OFICIO Nº 749/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhá - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinhá – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 14.604,50** (quatorze mil, seiscentos e quatro reais e cinquenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para o CAPS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhá- MA.

Nota Fiscal nº **22712 MAC**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 03 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22712	03/07/2025	R\$ 14.604,50

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

C/C 3919-7

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110638		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022712
VLR NOTA: 14.604,50		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022712 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 1211 0022 7128 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250023570047 2025-07-03T09:38:17-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 03/07/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 03/07/2025	
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 09:37:52	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 110638/1 - DEBITO - 07/05/1900 - 14.604,50

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 795,00	VALOR DO ICMS 182,85	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 3.602,91	VALOR DO ICMS ST 828,69	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.604,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 828,69	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 14.604,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 19	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALQ.
3987	Amphetamine 100mg (Clorpromazina) - LT: 2514603 -VAL: 30/04/27-MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006237075	30049079	030	5405	Cmp	1.600,00	0,45	720,00	43,21	0,00	0,00	0,00
1295	Amphetamine 25mg (Clorpromazina) - LT: 50016026 -VAL: 26/06/26-MARCA: CRISTALIA-EAN: 7896676438437	30049079	030	5405	Cmp	1.800,00	0,35	630,00	37,81	0,00	0,00	0,00
2651	Amyril 25mg - LT: 2442342 -VAL: 18/07/26-MARCA: TEUTO FARMA-REFEREN.: AMYTRIL-EAN: 7896112124429	30049039	030	5405	Cmp	2.000,00	0,09	180,00	10,80	0,00	0,00	0,00
1287	Biperiden 2mg - LT: 50020584 -VAL: 17/10/27-MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: CINETOL-EAN: 7896676442083	30049069	030	5405	Cmp	2.000,00	0,54	1.080,00	64,81	0,00	0,00	0,00
10608	Bromazepam 6mg - LT: 1384224 -VAL: 12/08/26-MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037004950067-EAN: 7896112113843	30049064	500	5102	Cmp	2.300,00	0,15	345,00	0,00	345,00	79,35	23,00
10397	Carbamazepina 200mg - LT: 1921765 -VAL: 11/04/26-MARCA: TEUTO FARMA-REFEREN.: TEGRETOL-EAN: 7896112119210	30049069	030	5405	Cmp	3.600,00	0,24	864,00	51,85	0,00	0,00	0,00
7762	Clonazepam 0,5mg - LT: 2410244 -VAL: 30/08/26-MARCA: GEOLAB-REFEREN.: RIVOTRIL-EAN: 7899095258808	30049079	030	5405	Cmp	2.200,00	0,06	132,00	7,92	0,00	0,00	0,00
2410	Clonazepam 2,5mg/ml - LT: 1615/23 -VAL: 30/09/25-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: RIVOTRIL-EAN: 7898470681842	30049079	030	5405	Fr	500,00	2,69	1.345,00	80,71	0,00	0,00	0,00
7763	Clonazepam 2mg - LT: 2500616 -VAL: 31/01/27-MARCA: GEOLAB-REFEREN.: RIVOTRIL-EAN: 7899095258853	30049079	030	5405	Cmp	2.900,00	0,06	174,00	10,44	0,00	0,00	0,00
3966	Diazepam 10mg - LT: 124578*-VAL: 26/12/26-MARCA: UNIAO QUIMICA-REFEREN.: VALIUM-EAN: 7896006254287	30049064	030	5405	Cmp	2.200,00	0,04	88,00	5,28	0,00	0,00	0,00
7338	Epifenil 250mg - LT: 40503263 -VAL: 31/07/26-MARCA: BIOLAB-REFEREN.: DEPAKENE-EAN: 7896112426646	30049029	030	5405	Cmp	1.350,00	0,45	607,50	36,46	0,00	0,00	0,00
10952	Fernegan (Prometazina) - LT: 08681184 -VAL: 30/12/26-MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037003210027-EAN: 7896112148685	30049075	500	5102	Cmp	2.500,00	0,18	450,00	0,00	450,00	103,50	23,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO A SEFAZ
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:110638 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-90 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 90 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 03/07/25 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoxarifado e Suprimento Secretaria Municipal de Saúde Chapadina - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110638		NF-e
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022712
VLR NOTA: 14.604,50		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022712 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 1211 0022 7128 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250023570047 2025-07-03T09:38:17-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ
7434	Levomopromazina 100mg (NEOZINE) - LT: 50019480 VAL: 17/09/26-MARCA: CRISTALIA-REFEREN.: NEOZINE-EAN: 7896676403374	30049069	030	5405	Cmp	1.400,00	0,86	1.204,00	72,25	0,00	0,00	0,00
4051	Oxcarbamazepina 600mg - LT: EKP04800 31/03/26-MARCA: MEDLEY-EAN: 7896422524773	30049069	030	5405	Cmp	900,00	2,19	1.971,00	118,27	0,00	0,00	0,00
8151	Risperidona 1mg - LT: 24H11R MARCA: PRATI-REFEREN.: RISPERDAL -VAL: 01/08/26-	30049069	030	5405	Cmp	1.800,00	0,11	198,00	11,88	0,00	0,00	0,00
8152	Risperidona 3mg - LT: 25E53L MARCA: PRATI-REFEREN.: RISPERDAL-EAN: 7899547530339	30049069	030	5405	Cmp	1.800,00	0,17	306,00	18,36	0,00	0,00	0,00
8150	Risperidona Líquida - LT: 24I20F MARCA: PRATI-REFEREN.: RISPERDAL-EAN: 7899547503685	30049069	030	5405	Fr	300,00	8,20	2.460,00	147,62	0,00	0,00	0,00
2412	Valproato de Sódio 250mg/ml (Depakene) - LT: 1870/23 -VAL: 31/10/25-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: DEPAKENE-EAN: 7898470682085	30049029	030	5405	Fr	100,00	7,50	750,00	45,01	0,00	0,00	0,00
3973	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML - LT: 2412076 VAL: 31/03/26-MARCA: UNIAO QUIMICA-EAN: 7896006262879	30049069	030	5405	Fr	200,00	5,50	1.100,00	66,01	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110638 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRA: OF-90 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 90 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 -C/C 3919-7 /	RESERVADO AO FISCO	ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 03/07/25
--	--------------------	--

Abdias Pereira Lima
Dir. Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde
Quatracentos - 303



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
481	Ampectil 100mg (Clorpromazina)	UNIÃO QUÍMICA	COMPRIMIDO	1600	R\$ 0,45	R\$ 720,00
482	Ampectil 25mg (Clorpromazina)	CRISTALIA	COMPRIMIDO	1800	R\$ 0,35	R\$ 630,00
484	Amytril 25mg	TEUTO	COMPRIMIDO	2000	R\$ 0,09	R\$ 180,00
486	Biperideno 2mg	CRISTALIA	COMPRIMIDO	2000	R\$ 0,54	R\$ 1.080,00
488	Bromazepam 6mg	TEUTO	COMPRIMIDO	2300	R\$ 0,15	R\$ 345,00
489	Carbamazepina 200mg	TEUTO	COMPRIMIDO	3600	R\$ 0,24	R\$ 864,00
491	Clonazepam 0,5mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	2200	R\$ 0,06	R\$ 132,00
492	Clonazepam 2,5mg/ml	HIPOLABOR	FRASCO	500	R\$ 2,69	R\$ 1.345,00
493	Clonazepam 2mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	2900	R\$ 0,06	R\$ 174,00
496	Diazepam 10mg	UNIÃO QUÍMICA	COMPRIMIDO	2200	R\$ 0,04	R\$ 88,00
497	Epilenil 250mg	BIOLAB	COMPRIMIDO	1350	R\$ 0,45	R\$ 607,50
501	Fernegan (Prometazina)	TEUTO	COMPRIMIDO	2500	R\$ 0,18	R\$ 450,00
503	Levomepromazina 100mg (NEOZINE)	CRISTALIA	COMPRIMIDO	1400	R\$ 0,86	R\$ 1.204,00
506	Oxcarbamazepina 600mg	MEDLEY	COMPRIMIDO	900	R\$ 2,19	R\$ 1.971,00
507	Risperidona 1mg	PRATI	COMPRIMIDO	1800	R\$ 0,11	R\$ 198,00
509	Risperidona 3mg	PRATI	COMPRIMIDO	1800	R\$ 0,17	R\$ 306,00
510	Risperidona Líquida	PRATI	FRASCO	300	R\$ 8,20	R\$ 2.460,00
511	Valproato de Sódio 250mg/ml (Depakene)	HIPOLABOR	FRASCO	100	R\$ 7,50	R\$ 750,00
604	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML	UNIÃO QUÍMICA	FRASCO	200	R\$ 5,50	R\$ 1.100,00
						R\$ 14.604,50

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.

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227121100227128

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996406937

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

15.377.501/0001-69

12.382.410-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA

Município / UF

CNPJ

2103208 - MA

11.844.664/0001-53

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

22712

0

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

795,00

182,85

3.602,91

828,69

Valor Total da Nota Fiscal

14.604,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
*CLORPROMAZINA CLOR 100MG CMP C-100 CLORPROMAZ	1600	0,45
*CLORPROMAZINA CLOR 25MG CMP C-200 LONGACTIL	1800	0,35
*AMITRIPTILINA CLOR 25MG CMP C-30 GEN	2000	0,09
*BIPERIDENO CLOR 2MG CMP C-200 CINETOL	2000	0,54
*BROMAZEPAM 6MG CMP C-30 GEN	2300	0,15
*CARBAMAZEPINA 200MG CMP C-30 GEN	3600	0,24
*CLONAZEPAM 0,5MG CMP C-480 ZILEPAM	2200	0,06
*CLONAZEPAM 2,5MG/ML FR 20ML C-200 GEN	500	2,69
*CLONAZEPAM 2MG CMP C-480 ZILEPAM	2900	0,06
*DIAZEPAM 10MG CMP C-200 UNI-DIAZEPAX	2200	0,04
*VALPROATO DE SODIO 250MG CMP C-25 EPILENIL	1350	0,45
PROMETAZINA CLOR 25MG CMP C-20 PROFERGAN	2500	0,18
*LEVOMEPRIMAZINA 100MG CMP C-200 LEVOZINE	1400	0,86
*OXCARBAZEPINA 600MG CMP C-60 GEN	900	2,19
*RISPERIDONA 1MG CMP C-300 GEN	1800	0,11
*RISPERIDONA 3MG CMP C-300 GEN	1800	0,17
*RISPERIDONA 1MG/ML FR 30ML SOL ORAL C-100 GEN	300	8,20
*VALPROATO SODIO 250MG/5ML FR XPE 100ML C-50 GEN	100	7,50
*HALOPERIDOL 2MG/ML FR 20ML GOTAS	200	5,50
TOTAL DOS ITENS		14.604,50 ✓

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22712

03/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
11/07/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

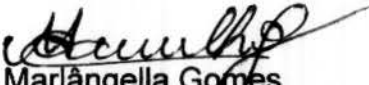
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22712 no valor de **R\$ 14.604,50 (quatorze mil, seiscientos e quatro reais e cinquenta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 17 de julho de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1530

DATA DA ORDEM: 23/07/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 23/07/2025

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: **RR\$ 14.604,50**

(quatorze mil, seiscentos e quatro reais e cinquenta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703010 /	1	021402	10.302.0010.2156.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 14.604,50	RR\$ 175,25	RR\$ 14.429,25
TOTAL....					RR\$ 14.604,50	RR\$ 175,25	RR\$ 14.429,25

Despesa Líquida **RR\$ 14.429,25****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.932.703-47

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74357-7		RR\$ 14.429,25
TOTAL...			RR\$ 14.429,25

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Emissão de comprovantes

G3352311488136501
23/07/2025 12:05:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.17
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : MA 210320 FMS EMENDA

BANCO: 004 - BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 0278-X - PACO DO LUMIAR

CONTA: 3.919-7

FAVORECIDO: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69

VALOR: R\$ 14.429,25

DEBITO EM: 23/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072301

AUTENTICACAO SISBB: C.9E3.673.EE8.2F8.55F



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP: 65500000

Código de Arrecadação :
20230051023

Nosso Número
20230000000021853

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **175,25**



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: 22712

EMISSOR: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/07/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

PAGÁVEL SOMENTE NO BANCO DO BRASIL E NAS AGÊNCIAS DOS CORREIOS.

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
175,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,25

81640000001 3 75251102202 8 50730202300 1 00000021853 7



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
20230051023

Nosso Número
20230000000021853

(=) Valor Cobrado (R\$)
175,25

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **07/2025** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **23/07/2025** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **30/07/2025** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **30/07/2025** Total da Guia: **175,25**

81640000001 3 75251102202 8 50730202300 1 00000021853 7



Guia do Banco Arrecadador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.17
1773601773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.357-7
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81640000001-3 75251102202-8
	50730202300-1 00000021853-7
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	175,25
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	175,25

DOCUMENTO: 072302
AUTENTICACAO SISBB: 4.96F.24A.22C.929.FE9



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 15.377.501/0001-69

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:42:54 do dia 14/07/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/01/2026.

Código de controle da certidão: **BB9D.B117.9F71.88CE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASILHOSP BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV ANA JANSEN 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 27/06/2025 a 26/07/2025

Certificação Número: 2025062708301957759402

Informação obtida em 07/07/2025 17:48:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

Validade: 19/10/2025/- 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.377.501/0001-69**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 044276/25

Data da

14/05/2025 10:12:00

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 12/08/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 083600/25

Data da

24/04/2025 12:02:55

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AVE ANA JANSEN, 1040 CEP: 00000000 - SAO FRANCISCO

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
AUTO DE INFRACAO	462249000628	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462249000629	07/06/2022	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	462549001104	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRACAO	462549001105	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)
AUTO DE INFRACAO	462549001106	15/04/2025	SALDO DEBITO (NAO VENCIDO)

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 23/07/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 24/04/2025 12:02:55



PREFEITURA DE SAO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

Certificamos que até a presente data não consta débito fiscal relativo a pessoa jurídica, descrita abaixo, reserva-se o direito de a fazenda municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista nos artigos 80 e 146, da lei 6.289, de 28/12/2017 do código tributário municipal.

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 15.377.501/0001-69	Inscrição Municipal: 81760004
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
464430100 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SAO FRANCISCO	
Município: SAO LUIS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **13 de maio de 2025 às 10:33**, sob o código de autenticidade nº **FE6B7580470997E2E47C1BEA01A2696F**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."