

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703013 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	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 , CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	VALOR BRUTO 13.271,40 DESCONTOS 159,26
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.112,14
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13.271,40	13.271,40	13.271,40	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	treze mil, cento e doze reais e quatorze 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 Chapadinhã/MA, em: 03/07/2025
--	---

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



OFICIO Nº 737/2025 GAB/SEMUS

Chapadinda - MA, 14 de julho de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinda - MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vsª pagamento no valor de **R\$ 13.271,40** (treze mil, duzentos e setenta e um reais e quarenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos odontológicos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda- MA.

Nota Fiscal nº **22716 - PAB**

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), 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
22716	03/07/2025	R\$ 13.271,40

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110659		NF-e
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022716 SÉRIE 1
		VLR NOTA: 13.271,40

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000022716 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 1611 0022 7160 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 421250023577261 2025-07-03T10:14:33-03:00	
	CNPJ 15.377.501/0001-69	

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 03/07/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)			
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 03/07/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 10:14:02	

ENDEREÇO DE ENTREGA	
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN - CENTRO - CHAPADINHA /MA	
FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 110659/1 - DEBITO - 07/05/1900 - 13.271,40	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 408,15	VALOR DO ICMS ST 93,87	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.271,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 93,87	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 13.271,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 2	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.
10706	Anestésico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50 - LT: W013562 -VAL: 29/05/26-MARCA: SSWHITE-EAN: 7892525041049	30049043	040	5102	Cx	100,00	117,07	11.707,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1444	Anestésico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaina 3% - LT: 2310A1007 -VAL: 20/10/26-MARCA: DPL-EAN: 7894590578192	30049061	030	5405	Cx	10,00	156,44	1.564,40	93,87	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		ATESTO QUE:	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	RESERVA DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS		☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110659 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR: OF-102 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 102 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /		☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 03/07/25	

Abdias R. ...
Dir. Almoxarife
Secretaria de Saúde
Chapadinda - 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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
519	Anéstesico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50	S.S White	CAIXA	100	R\$ 117,07	R\$ 11.707,00
520	Anéstesico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaína 3%	DFL	CAIXA	10	R\$ 156,44	R\$ 1.564,40
						R\$ 13.271,40

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

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

Chapadinha - MA	Autorizado em: 30/06/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO GRANCO Secretaria 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

21250715377501000169550010000227161100227160

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406763

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

22716

0

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

408,15

93,87

Valor Total da Nota Fiscal

13.271,40

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

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

100

117,07

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

10

156,44

TOTAL DOS ITENS

13.271,40

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22716

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**



**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.

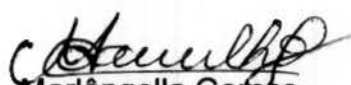
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 22716 no valor de **R\$ 13.271,40 (treze mil, duzentos e setenta e um reais e quarenta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 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 1539

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\$ 13.271,40**

(treze mil, duzentos e setenta e um reais e quarenta centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703013 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 13.271,40	RR\$ 159,26	RR\$ 13.112,14
TOTAL					RR\$ 13.271,40	RR\$ 159,26	RR\$ 13.112,14

Despesa Líquida : **RR\$ 13.112,14****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.973.303-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 13.112,14
TOTAL ...			RR\$ 13.112,14

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 15.377.501/0001-89
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.316
Valor 13.112,14
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 6F5DE0B3C94944F8

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 23/07/2025 09:49:24
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 23/07/2025 15:39:35

Transação efetuada com sucesso.

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

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.09.02
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81640000001-3 59261102202-7
	50730202300-1 00000021843-8
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	159,26
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	159,26

=====

DOCUMENTO: 072308
AUTENTICACAO SISBB:
7.2E9.3D1.108.972.9BF

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 09:49:58
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J1690080 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 :
20230051013

Nosso Número
20230000000021843

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: **159,26**



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: 22716

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
159,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159,26

81640000001 3 59261102202 7 50730202300 1 00000021843 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
20230051013

Nosso Número
20230000000021843

(=) Valor Cobrado (R\$)
159,26

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: **159,26**



81640000001 3 59261102202 7 50730202300 1 00000021843 8



Guia do Banco Arrecadador



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
CHAPADINHA
11.844.664/0001-53
NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário
708015

OR - Ordinário 708015 FICHA: 684 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 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
4.852.000,00	1.438.768,48	40.359,85	3.372.871,67

VALOR EM R\$ 40.359,85 quarenta mil, trezentos e cinquenta e nove reais e oitenta e cinco centavos *****

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

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

FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de VALOR TOTAL DOS ITENS 40.359,85
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 08/07/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde
Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário 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 Nº708015SUBEMPENHO Nº1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1FICHA: 684DATA: 08/07/2025REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVELDOCUMENTO: NOTA FISCAL NºVENCIMENTO: 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 Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.
VALOR BRUTO 40.359,85
DESCONTOS 484,32

OR - OrdinárioVALOR A PAGAR39.875,53

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
40.359,85	40.359,85	40.359,85	0,00

VALOR A SER PAGO R\$
trinta e nove mil, oitocentos e setenta e cinco reais e cinquenta e três 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 742/2025 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\$ 40.359,85** (quarenta mil, trezentos e cinquenta e nove reais e oitenta e cinco centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **22798 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Prefeitura Mun. de Chapadina-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 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
22798	08/07/2025	R\$ 40.359,85

**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:110924		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022798
VLR NOTA: 40.359,85		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022798 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 9811 0022 7980
	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 421250024184426 2025-07-08T12:17:52-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	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)		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 12:17:33
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000

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

FATURA / DUPLICATAS
110924/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 40.359,85

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.773,75	VALOR DO ICMS 1.787,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 8.501,73	VALOR DO ICMS ST 1.955,40	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 40.359,85
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.955,40	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 40.359,85

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 25	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
4853	acido folico 5 mg - LT: 021540-VAL: 30/03/26-MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136580	30045090	030	5405	Cmp	20.000,00	0,05	1.000,00	60,01	0,00	0,00	0,00
11213	Albendazol 400 mg - LT: 241940 -VAL: 15/08/26-MARCA: PRATI-EAN: 7899547528145	30049063	030	5405	Cmp	5.000,00	0,46	2.300,00	138,02	0,00	0,00	0,00
10575	Amoxicilina 500 mg - LT: BACM24051-VAL: 31/01/26-MARCA: UNICHEM-REFEREN.: AMOXIL-EAN: 7898912189097	30042052	030	5405	Cmp	10.000,00	0,30	3.000,00	180,02	0,00	0,00	0,00
7370	Dipirona 500 mg - LT: 038124 -VAL: 22/05/26-MARCA: GREENPHARMA-REFEREN.: NOVALGINA-EAN: 0742832304856	30049099	030	5405	Cmp	30.000,00	0,13	3.900,00	234,03	0,00	0,00	0,00
2276	Ibuprofeno 300 mg - LT: 088825 -VAL: 25/03/26-MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: MOTRIN-EAN: 7898049792450	30049029	030	5405	Cmp	8.650,00	0,06	519,00	31,14	0,00	0,00	0,00
4591	Ambrroxol 15 mg/100 ml - LT: AP24C152 -VAL: 14/02/26-MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041516	30049099	030	5405	Fr	1.400,00	2,24	3.136,00	188,18	0,00	0,00	0,00
11017	Metronidazol 250 mg - LT: 42510204 -VAL: 07/11/26-MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037007140015-REFEREN.: FLAGYL-EAN: 7896112102519	30049066	500	5102	Cmp	2.150,00	0,24	516,00	0,00	516,00	118,68	23,00
1227	Nimesulida 100 mg - LT: 083543 -VAL: 03/10/25-MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: NISULID-EAN: 7898049797332	30049079	030	5405	Cmp	10.010,00	0,11	1.101,10	66,07	0,00	0,00	0,00
9285	Omeprazol 20 mg - LT: 2413562 -VAL: 31/10/26-MARCA: GEOLAB-REFEREN.: SEM REFERENCIA-EAN: 7899095200975	30049069	030	5405	Cmp	15.000,00	0,07	1.050,00	63,01	0,00	0,00	0,00
2345	Doxclorfeniramina 2 mg/100 ml - LT: 0718/24 -VAL: 30/04/26-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: POLARAMINE-EAN: 7898470682153	30049069	030	5405	Fr	985,00	2,00	1.970,00	118,21	0,00	0,00	0,00
6088	Metronidazol 100 mg/g - LT: B23M2333 -VAL: 12/01/26-MARCA: NEO QUIMICA-REFEREN.: FLAGYL-EAN: 7896714202693	30049066	030	5405	Bg	50,00	9,50	475,00	28,50	0,00	0,00	0,00
6282	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml - LT: 074068 -VAL: 09/07/26-MARCA: BELFAR-EAN: 7897917000994	30049066	030	5405	Fr	475,00	6,50	3.087,50	185,27	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	RESERVAÇÃO DE ESTOQUE
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110924 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-111 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 111 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 Pinheiro Lima Neto
Dir. Almozenagem e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinhã - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:110924

NF-e

Nº 000022798

SÉRIE 1

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 40.359,85



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 ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000022798

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 9811 0022 7980

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

421250024184426 2025-07-08T12:17:52-03:00

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.
11034	Polivitaminico - Complexo B Xarope - LT: 035001 VAL: 01/11/26-MARCA: BELFAR-ANVISA: 1057100050149-EAN: 7897917000352	30045090	000	5102	Fr	780,00	2,60	2.028,00	0,00	2.028,00	466,44	23,00
9110	Sulfameoxazol+Trim.200+40mg/ml - LT: 2751214 21/10/26-MARCA: TEUTO FARMA-REFEREN.: BACTRIM-EAN: 7896112127512	30049099	030	5405	Fr	370,00	5,63	2.083,10	125,00	0,00	0,00	0,00
8563	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml - LT: 24K0341 22/11/26-MARCA: AIRELA	30049099	030	5405	Fr	1.000,00	1,26	1.260,00	75,61	0,00	0,00	0,00
10900	acido acetilsalicilico 100 mg - LT: 3Y8001 28/01/26-MARCA: EMS-EAN: 7896004710891	30049024	030	5405	Cmp	20.000,00	0,05	1.000,00	60,01	0,00	0,00	0,00
693	Atenolol 100 mg - LT: 24L38M MARCA: PRATI-REFEREN.: ATENOL-EAN: 7898148290789	30049042	030	5405	Cmp	10.000,00	0,15	1.500,00	90,01	0,00	0,00	0,00
702	Captopril 25 mg - LT: 1666767 MARCA: TEUTO FARMA-REFEREN.: CAPOTEN-EAN: 7896112116660	30049069	030	5405	Cmp	15.000,00	0,05	750,00	45,01	0,00	0,00	0,00
705	Captopril 50 mg - LT: 20008321*-VAL: 30/12/25-MARCA: PHARLAB-REFEREN.: CAPOTEN-EAN: 7898216360529	30049069	030	5405	Cmp	7.000,00	0,15	1.050,00	63,01	0,00	0,00	0,00
7685	Enalapril 10 mg - LT: 1527/24M MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: RENITEC-EAN: 7898470682962	30049067	030	5405	Cmp	30.000,00	0,04	1.200,00	72,01	0,00	0,00	0,00
1613	Glibenclamida 5 mg - LT: 2404826 MARCA: GEOLAB-REFEREN.: GLICAMIN-EAN: 7899095210899	30049079	030	5405	Cmp	9.040,00	0,04	361,60	21,70	0,00	0,00	0,00
10621	Hidroclorotiazida 25 mg - LT: 65651391 MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037006090057-EAN: 7896112165651	30049079	000	5102	Cmp	10.560,00	0,05	528,00	0,00	528,00	121,44	23,00
10744	Metildopa 250 mg - LT: 1453/24M MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090025-REFEREN.: ALDOMET-EAN: 7898470686311	30049035	000	5102	Cmp	5.650,00	0,69	3.898,50	0,00	3.898,50	896,66	23,00
1547	METFORMINA 850MG - LT: 24I06D MARCA: PRATI-EAN: 7898148291311	30049049	030	5405	Cmp	10.840,00	0,17	1.842,80	110,58	0,00	0,00	0,00
10745	METILDOPA 500MG - LT: 1697/24M MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090041-REFEREN.: ALDOMET-EAN: 7898470686359	30049035	000	5102	Cmp	675,00	1,19	803,25	0,00	803,25	184,75	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ATESTO

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 08/07/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

** ***** PV:110924 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPROVAÇÃO: OF-111 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/
CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 111 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO
DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7

RESERVADO AO FISCO

Abdias Rios Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadão do 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
323	Ácido fólico 5 mg	NATULAB	COMPRIMIDO	20000	R\$ 0,05	R\$ 1.000,00
325	Albendazol 400 mg	PRATI	COMPRIMIDO	5000	R\$ 0,46	R\$ 2.300,00
328	Amoxicilina 500 mg	UNICHEM	COMPRIMIDO	10000	R\$ 0,30	R\$ 3.000,00
340	Dipirona 500 mg	GREENPHARMA	COMPRIMIDO	30000	R\$ 0,13	R\$ 3.900,00
344	Ibuprofeno 300 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	8650	R\$ 0,06	R\$ 519,00
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FARMACE	FRASCO	1400	R\$ 2,24	R\$ 3.136,00
355	Metronidazol 250 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	2150	R\$ 0,24	R\$ 516,00
357	Nimesulida 100 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	10010	R\$ 0,11	R\$ 1.101,10
359	Omeprazol 20 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	15000	R\$ 0,07	R\$ 1.050,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	HIPOLABOR	FRASCO	985	R\$ 2,00	R\$ 1.970,00
380	Metronidazol 100 mg/g	NEO QUIMICA	BISNAGA	50	R\$ 9,50	R\$ 475,00
381	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml	BELFAR	FRASCO	475	R\$ 6,50	R\$ 3.087,50
385	Polivitamínico - Complexo B Xarope	BELFAR	FRASCO	780	R\$ 2,60	R\$ 2.028,00
389	Sulfametoxazol+trim.200+40mg/ml	TEUTO	FRASCO	370	R\$ 5,63	R\$ 2.083,10
391	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml	AIRELA	FRASCO	1000	R\$ 1,26	R\$ 1.260,00
392	Ácido acetilsalicílico 100 mg	EMS	COMPRIMIDO	20000	R\$ 0,05	R\$ 1.000,00
398	Atenolol 100 mg	PRATI	COMPRIMIDO	10000	R\$ 0,15	R\$ 1.500,00
402	Captopril 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	15000	R\$ 0,05	R\$ 750,00
405	Captopril 50 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	7000	R\$ 0,15	R\$ 1.050,00
407	Enalapril 10 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	30000	R\$ 0,04	R\$ 1.200,00
413	Glibenclamida 5 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	9040	R\$ 0,04	R\$ 361,60
415	Hidroclorotiazida 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	10560	R\$ 0,05	R\$ 528,00
417	Metildopa 250 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	5650	R\$ 0,69	R\$ 3.898,50
601	METFORMINA 850MG	PRATI	COMPRIMIDOS	10840	R\$ 0,17	R\$ 1.842,80
602	METILDOPA 500MG	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	675	R\$ 1,19	R\$ 803,25
						R\$ 40.359,85

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 CASTILHO GRANGE Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 30/06/2025 <i>Marlene Larica Barboza</i> Contratado (a)
-----------------	---	--

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227981100227980

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406806

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

22798

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

7.773,75

Valor do ICMS

1.787,97

Base Cálculo do ICMS ST

8.501,73

Valor do ICMS ST

1.955,40

Valor Total da Nota Fiscal

40.359,85

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ACIDO FOLICO 5MG CMP C-500 AFOLIC	20000	0,05
ALBENDAZOL 400MG CMP MASTIG C-300 GEN	5000	0,46
AMOXICILINA 500MG CMP C-21 GEN	10000	0,30
DIPIRONA SODICA 500MG CMP C-500 GEN	30000	0,13
IBUPROFENO 300MG CMP C-500 ALGY FLANDERIL	8650	0,06
AMBROXOL CLOR 15MG/5ML FR XPE INF 100ML C-60	1400	2,24
METRONIDAZOL 250MG CMP C-20 GEN	2150	0,24
NIMESULIDA 100MG CMP C-12	10010	0,11
OMEPRAZOL 20MG CMP C-490 GEN	15000	0,07
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR 100ML C-50 GEN	985	2,00
METRONIDAZOL 100MG/G BG GEL VAG 50G C-1 GEN	50	9,50
BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML FR SUSP 100ML C-1 FLAGIMAX	475	6,50
COMPLEXO B FR 100ML SOL ORAL	780	2,60
SULFA 40MG/ML + TRIMET 8MG/ML FR 100ML C-1 GEN	370	5,63
SULFATO FERROSO 125MG/ML FR 30ML GTS C-100 SULFERMAX	1000	1,26
AAS ACIDO ACETILSALICILICO PED 100MG CMP C-30 INFANTIL	20000	0,05
ATENOLOL 100MG CMP C-600 GEN	10000	0,15
CAPTOPRIL 25MG CMP C-30 GEN	15000	0,05
CAPTOPRIL 50MG CMP C-30 CAPTOSEN	7000	0,15
ENALAPRIL MAL 10MG CMP C-500 GEN	30000	0,04
GLIBENCLAMIDA 5MG CMP C-450 GLICAMIN	9040	0,04
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CMP C-30 GEN	10560	0,05
METILDOPA 250MG CMP C-500 GEN	5650	0,69
METFORMINA CLOR 850MG CMP C-400 GEN	10840	0,17
METILDOPA 500MG CMP C-500 GEN	675	1,19

TOTAL DOS ITENS

40.359,85

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

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 22798 no valor de **R\$ 40.359,85 (quarenta mil, trezentos e cinquenta e nove reais e oitenta 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.

Chapadinho – 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 1540

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\$ 40.359,85**

(quarenta mil, trezentos e cinquenta e nove reais e oitenta e cinco centavos)
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708015 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 40.359,85	RR\$ 484,32	RR\$ 39.875,53
TOTAL....					RR\$ 40.359,85	RR\$ 484,32	RR\$ 39.875,53

Despesa Líquida **RR\$ 39.875,53****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.988.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 39.875,53
TOTAL...			RR\$ 39.875,53

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 72.317
Valor 39.875,53
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8AAE57D29BC00FCA

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 09:54:10
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 15:39:35

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 :
20230051015

Nosso Número
20230000000021845

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: **484,32**



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: 22798
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
484,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	484,32

81670000004 4 84321102202 8 50730202300 1 00000021845 3



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230051015

Nosso Número
20230000000021845

(=) Valor Cobrado (R\$)
484,32

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: **484,32**



81670000004 4 84321102202 8 50730202300 1 00000021845 3



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.09.02
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81670000004-4 84321102202-8
	50730202300-1 00000021845-3
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	484,32
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	484,32

=====

DOCUMENTO: 072311
AUTENTICACAO SISBB:
D.BC5.C4F.306.D74.E00

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 09:54:50
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

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 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:

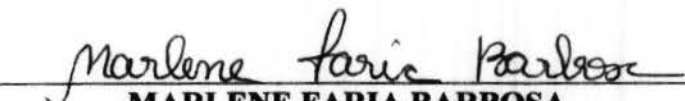
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

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

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

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

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		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	
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

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DO FISCO
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
Cidade: São Luís - Aq6

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	Pet	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 <i>Marlene Faria Barboza</i> 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**

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: **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**

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: **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

703016

OR - Ordinário

703016

FICHA: 684

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
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro:	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
2.533.000,00	1.568.251,67	35.421,00	929.327,33

VALOR EM R\$**35.421,00**

trinta e cinco mil, quatrocentos e vinte e um 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

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

35.421,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

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° 703016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	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.	35.421,00
	DESCONTOS
	425,05

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	34.995,95
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
35.421,00	35.421,00	35.421,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	trinta e quatro mil, novecentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centa vos * * * * *
----------------------	---

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:	03/07/2025

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



OFICIO Nº 733/2025 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\$ 35.421,00** (trinta e cinco mil, quatrocentos e vinte e reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinda- MA.

Nota Fiscal nº **22710 - PAB**

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), 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
22710	03/07/2025	R\$ 35.421,00

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. FV:110643

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 35.421,00

Nº 000022710

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 000022710

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0222 1011 0022 7107

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250023569244 2025-07-03T09:33:57-03:00

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
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
09:33:25

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
110643/1 - DDBITO - 07/05/1900 - 35.421,00 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.680,00		1.076,40	8.020,33		1.844,68	0,00	35.421,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	1.844,68	0,00		0,00	35.421,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MA

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
9

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	ALQ.
11017	Micronidazol 250 mg - LT: 42510212 -VAL: 06/01/27- MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037007140015-REFEREN.: FLAGYL-EAN: 7896112102519	30049066	500	5102	Cmp	10.000,00	0,24	2.400,00	0,00	2.400,00	552,00	23,00
1227	Nimesulida 100 mg - LT: 083543 -VAL: 03/10/25- MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: NISULID-EAN: 7898049797332	30049079	030	5405	Cmp	15.200,00	0,11	1.672,00	100,33	0,00	0,00	0,00
9285	Omeprazol 20 mg - LT: 2413562 -VAL: 31/10/26- MARCA: GEOLAB-REFEREN.: SEM REFERENCIA-EAN: 7899095200975	30049069	030	5405	Cmp	18.200,00	0,07	1.274,00	76,45	0,00	0,00	0,00
5011	Paracetamol 500 mg - LT: 6633554*-VAL: 30/06/26-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: TYLENOL-EAN: 7898123905141	30049045	030	5405	Cmp	29.500,00	0,10	2.950,00	177,02	0,00	0,00	0,00
2345	Doxclorfeniramina 2 mg /100 ml - LT: 0864/24 -VAL: 31/05/26-MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: POLARAMINE-EAN: 7898470682153	30049069	030	5405	Fr	3.400,00	2,00	6.800,00	408,05	0,00	0,00	0,00
10110	Secnidazol 1 g - LT: A10G01324 -VAL: 20/12/26- MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216360727	30049069	030	5405	Cmp	8.000,00	1,09	8.720,00	523,26	0,00	0,00	0,00
4802	Sisvastatina 20 mg - LT: 245298 -VAL: 30/09/26- MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216366217	30049059	030	5405	Cmp	20.000,00	0,13	2.600,00	156,02	0,00	0,00	0,00
8791	Hidróxido de alumínio 6% 100 ml - LT: 0080125 -VAL: 30/04/26-MARCA: IMEC-EAN: 7898179711024	30039099	030	5405	Fr	2.500,00	2,69	6.725,00	403,55	0,00	0,00	0,00
10954	Sulfametoxazol+trim 400+80 mg - LT: 0577788 -VAL: 18/07/27-MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037003150016- REFEREN.: BACTRIM-EAN: 7896112145776	30049099	500	5102	Cmp	15.200,00	0,15	2.280,00	0,00	2.280,00	524,40	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 03/07/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO PARA O FISCO

Abdias Pereira da Silva Neto
Sec. 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 – Chapadina/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.664/0001-53;	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	Alex Monteiro Castelo Branco;		
IDENTIDADE Nº:	0000;	C. P. F. Nº:	008.933.703-47;

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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

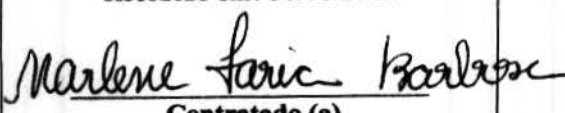


DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
355	Metronidazol 250 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	10000	R\$ 0,24	R\$ 2.400,00
357	Nimesulida 100 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	15200	R\$ 0,11	R\$ 1.672,00
359	Omeprazol 20 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	18200	R\$ 0,07	R\$ 1.274,00
363	Paracetamol 500 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	29500	R\$ 0,10	R\$ 2.950,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	HIPOLABOR	FRASCO	3400	R\$ 2,00	R\$ 6.800,00
367	Secnidazol 1 g	PHARLAB	COMPRIMIDO	8000	R\$ 1,09	R\$ 8.720,00
369	Sinvastatina 20 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	20000	R\$ 0,13	R\$ 2.600,00
370	Hidróxido de alumínio 6%/100 ml	IMEC	FRASCO	2500	R\$ 2,69	R\$ 6.725,00
373	Sulfamaatoxazol+trim. 400+80 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	15200	R\$ 0,15	R\$ 2.280,00
						R\$ 35.421,00

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227101100227107

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406755

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

22710

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

4.680,00

Valor do ICMS

1.076,40

Base Cálculo do ICMS ST

8.020,33

Valor do ICMS ST

1.844,68

Valor Total da Nota Fiscal

35.421,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

METRONIDAZOL 250MG CMP C-20 GEN

10000

0,24

NIMESULIDA 100MG CMP C-12

15200

0,11

OMEPRAZOL 20MG CMP C-490 GEN

18200

0,07

PARACETAMOL 500MG CMP C-500 GEN

29500

0,10

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

3400

2,00

SECNIDAZOL 1000MG CMP C-2 GEN

8000

1,09

SINVASTATINA 20MG CMP C-500

20000

0,13

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

2500

2,69

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

15200

0,15

TOTAL DOS ITENS

35.421,00 ✓

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22710

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.

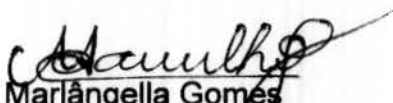
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 22710 no valor de **R\$ 35.421,00 (trinta e cinco mil, quatrocentos e vinte e um 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 1543DATA 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\$ 35.421,00**

(trinta e cinco mil, quatrocentos e vinte e um reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703018 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 35.421,00	RR\$ 425,05	RR\$ 34.995,95
TOTAL....					RR\$ 35.421,00	RR\$ 425,05	RR\$ 34.995,95

Despesa Líquida **RR\$ 34.995,95****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **23/07/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO****Secretário de Saúde**

CPF: 008.833.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 34.995,95
TOTAL...			RR\$ 34.995,95

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 72.303
Valor 34.995,95
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 7BA217BC24DBA1CA

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 09:39:44
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1819DATA DA ORDEM: **23/07/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **23/07/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO CREDOR
AMAZONIA HOSPITALAR LTDADespesa Bruta: **RR\$ 425,05**(quatrocentos e vinte e cinco reais e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
528	/ 1	990291			RR\$ 425,05	RR\$ 0,00	RR\$ 425,05
TOTAL....					RR\$ 425,05	RR\$ 0,00	RR\$ 425,05

Despesa Líquida : **RR\$ 425,05****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	74137-X		RR\$ 425,05
TOTAL...			RR\$ 425,05

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
20230051010

Nosso Número
20230000000021840

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: **425,05**



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: 22710
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
425,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	425,05

81630000004 8 25051102202 3 50730202300 1 00000021840 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
20230051010

Nosso Número
20230000000021840

(=) Valor Cobrado (R\$)
425,05

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: **425,05**



81630000004 8 25051102202 3 50730202300 1 00000021840 4



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.09.01
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81630000004-8 25051102202-3
50730202300-1 00000021840-4
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 425,05
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 425,05
=====

DOCUMENTO: 072304
AUTENTICACAO SISBB:
E.EB1.4DC.79A.C23.142

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 09:40:30
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

Transação efetuada com sucesso.

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

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



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.



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

703017

OR - Ordinário		703017	FICHA: 684	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				
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA				
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO				
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
4.852.000,00		1.579.769,33		23.321,50		3.248.909,17
VALOR EM R\$						
23.321,50		vinte e três mil, trezentos e vinte e um 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 23.321,50
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° 703017 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 684 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, CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.

VALOR BRUTO
23.321,50
DESCONTOS
279,86

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 23.041,64

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 14 02 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.99	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
23.321,50	23.321,50	23.321,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

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

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

Chapadinha/MA, em:

03/07/2025

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



OFICIO Nº 735/2025 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\$ 23.321,50** (vinte e três mil, trezentos e vinte e um reais e cinquenta centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **22711 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 03 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

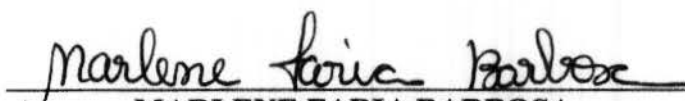
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22711	03/07/2025	R\$ 23.321,50

**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:110642							NF-e		
DATA DE EMISSÃO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				VLR NOTA: 23.321,50		Nº 000022711	
								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 - SAIDA

Nº 000022711

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 1111 0022 7112

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
110642/1 - DEBITO - 07/05/1900 - 23.321,50 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS BASTOS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

***** PV:110642 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O COMPRA: OF-98 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 98 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
/

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 03/07/25SECRETARIA DE RECEITAS
SECRETARIA DE RECEITAS
SECRETARIA DE RECEITAS



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
398	Atenolol 100 mg	PRATI	COMPRIMIDO	9800	R\$ 0,15	R\$ 1.470,00
402	Captopril 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	45900	R\$ 0,05	R\$ 2.295,00
405	Captopril 50 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	8800	R\$ 0,15	R\$ 1.320,00
406	Digoxina 0,25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	6800	R\$ 0,13	R\$ 884,00
407	Enalapril 10 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	35000	R\$ 0,04	R\$ 1.400,00
413	Glibenclamida 5 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	49350	R\$ 0,04	R\$ 1.974,00
415	Hidroclorotiazida 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	58090	R\$ 0,05	R\$ 2.904,50
417	Metildopa 250 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	7100	R\$ 0,69	R\$ 4.899,00
420	Propranolol 40 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	18200	R\$ 0,06	R\$ 1.092,00
601	METFORMINA 850MG	PRATI	COMPRIMIDO	29900	R\$ 0,17	R\$ 5.083,00
						R\$ 23.321,50

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.

Chapadinha - MA	Autorizado em: 30/06/2025 ALEX MONTENHO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 30/06/2025 <i>Martine Lúcia Barbosa</i> Contratado (a)
-----------------	---	---

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227111100227112

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406759

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

22711

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

7.803,50

Valor do ICMS

1.794,81

Base Cálculo do ICMS ST

4.048,65

Valor do ICMS ST

931,19

Valor Total da Nota Fiscal

23.321,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ATENOLOL 100MG CMP C-600 GEN	9800	0,15
CAPTOPRIL 25MG CMP C-30 GEN	45900	0,05
CAPTOPRIL 50MG CMP C-30 CAPTOSEN	8800	0,15
DIGOXINA 0,25MG CMP C-20 GEN	6800	0,13
ENALAPRIL MAL 10MG CMP C-500 GEN	35000	0,04
GLIBENCLAMIDA 5MG CMP C-450 GLICAMIN	49350	0,04
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CMP C-30 GEN	58090	0,05
METILDOPA 250MG CMP C-500 GEN	7100	0,69
PROPRANOLOL CLOR 40MG CMP C-500 SANPRONOL	18200	0,06
METFORMINA CLOR 850MG CMP C-400 GEN	29900	0,17
TOTAL DOS ITENS		23.321,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22711

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.

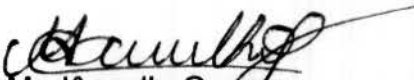
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina.

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 22711 no valor de **R\$ 23.321,50 (vinte e três mil, trezentos e vinte e um 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.

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 1544

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\$ 23.321,50**

(vinte e três mil, trezentos e vinte e um reais e cinquenta centavos) * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703017	/ 1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 23.321,50	RR\$ 279,86	RR\$ 23.041,64
TOTAL....					RR\$ 23.321,50	RR\$ 279,86	RR\$ 23.041,64

Despesa Líquida : **RR\$ 23.041,64****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	74137-X		RR\$ 23.041,64
TOTAL...			RR\$ 23.041,64

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 15.377.501/0001-89
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 72.305
Valor 23.041,64
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0F7C6F4A45DF5DEE

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 23/07/2025 09:42:53
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 23/07/2025 12:09:01

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 :
20230051011

Nosso Número
20230000000021841

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: **30/05/2025**

Desconto: **0,00**

Data de Vencimento: **23/07/2025**

Total da Guia: **279,86**



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: 22711

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **23/07/2025**

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
279,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,86

81690000002 6 79861102202 0 50723202300 6 00000021841 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
20230051011

Nosso Número
20230000000021841

(=) Valor Cobrado (R\$)
279,86

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: **30/05/2025**

Desconto: **0,00**

Data de Vencimento: **23/07/2025**

Total da Guia: **279,86**



81690000002 6 79861102202 0 50723202300 6 00000021841 2



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.09.01
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81690000002-6 79861102202-0
50723202300-6 00000021841-2
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 279,86
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 279,86
=====

DOCUMENTO: 072306
AUTENTICACAO SISBB:
6.EC1.BCF.6C6.D70.2DB

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

23/07/2025 09:44:33

23/07/2025 12:09:01

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 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.



**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

703015

OR - Ordinário		703015	FICHA: 684		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						
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA						
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO						
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO						
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTE EMPENHO		SALDO ATUAL		
4.852.000,00		1.508.228,33		36.300,00		3.307.471,67		
VALOR EM R\$								
36.300,00 trinta e seis mil e trezentos 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 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 36.300,00								
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° 703015 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	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, CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	36.300,00
	DESCONTOS
	435,60

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	35.864,40
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
36.300,00	36.300,00	36.300,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	trinta e cinco mil, oitocentos e sessenta e quatro 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	
Chapadinha/MA, em:	03/07/2025

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

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
22708	03/07/2025	R\$ 36.300,00

**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



OFICIO Nº 732/2025 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\$ 36.300,00** (trinta e seis mil e trezentos reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **22708 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. - PV:110645		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022708 SÉRIE 1
VLR NOTA: 36.300,00		

	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 D - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000022708 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	
	CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 0811 0022 7087		
	Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizadora		
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250023568683 2025-07-03T09:31:11-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUJEITO 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		Bairro / Distrito CENTRO	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 09:28:54	

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 110645/1 - DEBITO - 07/05/1900 - 36.300,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 9.470,67	VALOR DO ICMS ST 2.178,24	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 36.300,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 2.178,24	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 36.300,00

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
412	Brometo de Ipratropio 0,25MG/ML - LT: 24106M - VAL: 13/09/26-MARCA: PRATI-REFEREN: ATROVENT-EAN: 7898148299027	30049069	030	5405	Und	500,00	1,33	665,00	39,91	0,00	0,00	0,00
10903	Ivermectina 6 mg - LT: 4K3951 - VAL: 30/10/26-MARCA: FMS-EAN: 7894916503259	30049059	030	5405	Cmp	700,00	0,30	210,00	12,60	0,00	0,00	0,00
2307	Vitamina C - LT: 0025591 - VAL: 10/04/26-MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136504	30045090	030	5405	Cmp	600,00	0,14	84,00	5,04	0,00	0,00	0,00
4853	acido folico 5 mg - LT: 021540-VAL: 30/03/26-MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136580	30045090	030	5405	Cmp	26.500,00	0,05	1.325,00	79,51	0,00	0,00	0,00
11213	Albendazol 400 mg - LT: 241940 - VAL: 15/08/26-MARCA: PRATI-EAN: 7899547528145	30049063	030	5405	Cmp	11.000,00	0,46	5.060,00	303,63	0,00	0,00	0,00
10575	Amoxicilina 500 mg - LT: BACM24051-VAL: 31/01/26-MARCA: UNICHEM-REFEREN: AMOXIL-EAN: 7898912189097	30042052	030	5405	Cmp	18.500,00	0,30	5.550,00	333,04	0,00	0,00	0,00
9528	Cetoconazol 200 mg - LT: 241518 - VAL: 31/03/26-MARCA: PHARLAB-REFEREN: NIZORAL-EAN: 7898216361816	30049077	030	5405	Cmp	6.700,00	0,27	1.809,00	108,55	0,00	0,00	0,00
1572	Ciprofloxacino 500 mg - LT: 24A3A6 - VAL: 22/01/26-MARCA: PRATI-REFEREN: CIPRO-EAN: 7898148292004	30049099	030	5405	Cmp	8.000,00	0,22	1.760,00	105,61	0,00	0,00	0,00
875	Diclofenaco potassio 50 mg - LT: 2414437 - VAL: 31/10/26-MARCA: GEOLAB-REFEREN: CATAFLAM-EAN: 7899095210714	30049037	030	5405	Cmp	17.700,00	0,11	1.947,00	116,83	0,00	0,00	0,00
7370	Dipirona 500 mg - LT: 03K124 - VAL: 22/05/26-MARCA: GREENPHARMA-REFEREN: NOVALGINA-EAN: 0742832304856	30049099	030	5405	Cmp	39.100,00	0,13	5.083,00	305,01	0,00	0,00	0,00
2276	Ibuprofeno 300 mg - LT: 089410 - VAL: 26/04/26-MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: MOTRIN-EAN: 7898049792450	30049029	030	5405	Cmp	17.700,00	0,06	1.062,00	63,73	0,00	0,00	0,00
998	Loratadina 10 mg - LT: 080210-VAL: 30/01/26-MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: CLARITIN-EAN: 7898049790180	30049069	030	5405	Cmp	18.900,00	0,09	1.701,00	102,07	0,00	0,00	0,00
11480	Mebendazol 100 mg - LT: 054039 - VAL: 03/05/26-MARCA: BELFAR-EAN: 7897917005340	30049063	030	5405	Cmp	6.700,00	0,28	1.876,00	112,57	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVAÇÃO DE FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:110645 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR: OF-95 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA-Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 95 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

Ass: Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Administrativo Superior
Soc. 00000000
Chapadina - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110645		NF-e
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022708 SÉRIE 1
VLR NOTA: 36.300,00		

 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 000022708 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 0811 0022 7087 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250023568683 2025-07-03T09:31:11-03:00
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	RC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml - LT: AP24C152 -MARCA: FARMACE-BAN: 7898166041516 -VAL: 14/02/26	30049099	030	5405	Fr	2.500,00	2,24	5.600,00	336,04	0,00	0,00	0,00
11371	Lidocaina geléia 20mg/g - LT: B24F0855 -VAL: 19/06/26 MARCA: NEO QUÍMICA	30049043	030	5405	Bg	600,00	4,28	2.568,00	154,10	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 ** ***** PV:110645 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR: OF-95 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD-024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 95 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7	RESERVADO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 03/07/25
---	---

Abdias Almeida Lima Neto
Dir. Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde
Chaparrão

p
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:	11.844.684/0001-53;	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	Alex Monteiro Castelo Branco;		
IDENTIDADE Nº:	0000;	C. P. F. Nº:	008.933.703-47;

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
80	Brometo de Ipratrópio 0,25MG/ML	PRATI	Unidade	500	R\$ 1,33	R\$ 665,00
101	Ivermectina 6 mg	EMS	Comp.	700	R\$ 0,30	R\$ 210,00
378	Lidocaína geleia 20mg/g	NEO QUIMICA	BISNAGA	600	R\$ 4,28	R\$ 2.568,00
110	Vitamina C	NATULAB	Comp.	600	R\$ 0,14	R\$ 84,00
323	Ácido fólico 5 mg	NATULAB	COMPRIMIDO	26500	R\$ 0,05	R\$ 1.325,00
325	Albendazol 400 mg	PRATI	COMPRIMIDO	11000	R\$ 0,46	R\$ 5.060,00
328	Amoxicilina 500 mg	UNICHEM	COMPRIMIDO	18500	R\$ 0,30	R\$ 5.550,00
334	Cetoconazol 200 mg	NIZORAL	COMPRIMIDO	6700	R\$ 0,27	R\$ 1.809,00
336	Ciprofloxacino 500 mg	PRATI	COMPRIMIDO	8000	R\$ 0,22	R\$ 1.760,00
338	Diclofenaco potássio 50 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	17700	R\$ 0,11	R\$ 1.947,00
340	Dipirona 500 mg	GREENPHARMA	COMPRIMIDO	39100	R\$ 0,13	R\$ 5.083,00
344	Ibuprofeno 300 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	17700	R\$ 0,06	R\$ 1.062,00
348	Loratadina 10 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	18900	R\$ 0,09	R\$ 1.701,00
350	Mebendazol 100 mg	BELFAR	COMPRIMIDO	6700	R\$ 0,28	R\$ 1.876,00
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FARMACE	FRASCO	2500	R\$ 2,24	R\$ 5.600,00
						R\$ 36.300,00

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 Secretaria Municipal de Saúde	Recebido em: 30/06/2025 <i>Marlene Laric Barbosa</i> Contratado (a)
-----------------	--	---

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227081100227087

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406754

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

22708

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

9.470,67

Valor do ICMS ST

2.178,24

Valor Total da Nota Fiscal

36.300,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML FR 20ML GTS C-200 GEN	500	1,33
IVERMECTINA 6MG CMP C-4 LEVERCTRIN	700	0,30
ACIDO ASCORBICO 500MG CMP C-500 VITER C	600	0,14
ACIDO FOLICO 5MG CMP C-500 AFOLIC	26500	0,05
ALBENDAZOL 400MG CMP MASTIG C-300 GEN	11000	0,46
AMOXICILINA 500MG CMP C-21 GEN	18500	0,30
CETOCONAZOL 200MG CMP C-30 GEN	6700	0,27
CIPROFLOXACINO CLOR 500MG CMP C-300 GEN	8000	0,22
DICLOFENACO POTASSICO 50MG CMP C-500 POLTAX	17700	0,11
DIPIRONA SODICA 500MG CMP C-500 GEN	39100	0,13
IBUPROFENO 300MG CMP C-500 ALGY FLANDERIL	17700	0,06
LORATADINA 10MG CMP C-12 LORASLIV	18900	0,09
MEBENDAZOL 100MG CMP C-600 GEN	6700	0,28
AMBROXOL CLOR 15MG/5ML FR XPE INF 100ML C-60	2500	2,24
LIDOCAINA 2% 20MG/G BG GELEIA 30G LIDOGEL	600	4,28
TOTAL DOS ITENS		36.300,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22708

Data de Emissão

03/07/2025

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.

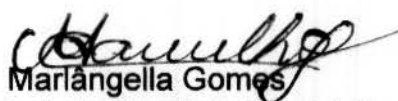
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

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 22708 no valor de **R\$ 36.300,00 (trinta e seis mil e trezentos 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.

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 1542

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\$ 36.300,00**

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

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
703015 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 36.300,00	RR\$ 435,60	RR\$ 35.864,40
TOTAL....					RR\$ 36.300,00	RR\$ 435,60	RR\$ 35.864,40

Despesa Líquida : **RR\$ 35.864,40****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.938.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 35.864,40
TOTAL...			RR\$ 35.864,40

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 72.301
Valor 35.864,40
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB A6A800403493866F

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 23/07/2025 09:31:12
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 23/07/2025 12:09:01

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 :
20230051009

Nosso Número
20230000000021839

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: **435,60**



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: 22708

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
435,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	435,60

81650000004 6 35601102202 3 50730202300 1 00000021839 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
20230051009

Nosso Número
20230000000021839

(=) Valor Cobrado (R\$)
435,60

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: **435,60**



81650000004 6 35601102202 3 50730202300 1 00000021839 6



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.09.01
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81650000004-6 35601102202-3
50730202300-1 00000021839-6
Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 435,60
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 435,60
=====

DOCUMENTO: 072302
AUTENTICACAO SISBB:
6.599.776.B40.1F0.F59

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 09:35:52
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

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 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			OR - Ordinário	
	CHAPADINHA 11.844.664/0001-53			708019	
NOTA DE EMPENHO					
OR - Ordinário		708019	FICHA: 684	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 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.99 Desdobro:		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTES EMPENHO	
4.852.000,00		1.698.280,73		35.629,00	
VALOR EM R\$		trinta e cinco mil, seiscentos e vinte e nove reais *****			
35.629,00		*****			
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					
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio		
Data: 08/07/2025			Data: 08/07/2025		
ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 708018 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	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.	35.121,00
	DESCONTOS
	421,45

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	34.699,55
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
35.121,00	35.121,00	35.121,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	trinta e quatro mil, seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta 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.

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

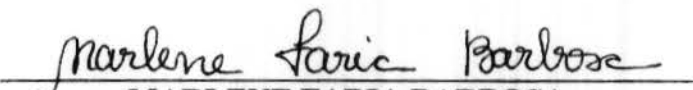
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22813	08/07/2025	R\$ 35.629,00

**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



OFICIO Nº 739/2025 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\$ 35.629,00** (trinta e cinco mil, seiscentos e vinte e nove reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos/correlatos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº 22813 - PAB

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:110937

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 35.629,00

Nº 000022813

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 000022813
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 1311 0022 8135

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

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
42125002405460 2025-07-08T14:52:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

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
14:52:12

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
110937/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 35.629,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO																							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		13.454,20		VALOR DO ICMS		3.094,47		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		5.785,42		VALOR DO ICMS ST		1.330,63		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		35.629,00	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO		1.330,63		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00		VALOR DO IPI		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA		35.629,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MA

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDEREÇO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
14

PESO BRUTO
200.000,000

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM-SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALIQ	
4837	Luva esteril 7.0 - LT: 00424PW - VAL: 30/05/29- MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170176	40151200	030	5405	Und	5.000,00	1,19	5.950,00	357,04	0,00	0,00	0,00	
3625	Luva esteril 7.5 - LT: 01624PW - VAL: 30/09/29- MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170183	40151900	030	5405	Und	1.780,00	1,16	2.064,80	123,90	0,00	0,00	0,00	
3626	Luva esteril 8.0 - LT: 02124PW - VAL: 30/10/29- MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190	40151900	030	5405	Und	1.800,00	1,16	2.088,00	125,29	0,00	0,00	0,00	
11165	Mascara N95 - LT: 12 - VAL: 28/12/27-MARCA: ALLIANCE-EAN: 7898994007685	63079010	000	5102	Und	565,00	0,84	474,60	0,00	474,60	109,16	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	148,00	1,40	207,20	0,00	207,20	47,66	23,00	
1044	Papel Grau Cirurgico 12 cm X 100 m - LT: 221017-KMN-HR02-VAL: 17/10/27-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898938356404	48195000	000	5102	Und	25,00	59,25	1.481,25	0,00	1.481,25	340,69	23,00	
3924	Papel Grau Cirurgico 15 cm/100 m P - LT: 231020-KMN-HR02 -VAL: 19/10/28-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988367	48195000	000	5102	RI	20,00	74,10	1.482,00	0,00	1.482,00	340,86	23,00	
1045	Papel Grau Cirurgico 17 cm/100 cm - LT: 240402-KMN-HR02 -VAL: 01/04/29-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988374	48195000	000	5102	Und	10,00	98,17	981,70	0,00	981,70	225,79	23,00	
3922	Papel Grau Cirurgico 20X100 - LT: 230408-KMN-HR02 -VAL: 07/04/28-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988381	48195000	000	5102	RI	15,00	123,43	1.851,45	0,00	1.851,45	425,83	23,00	
7345	SERINGA DESC 03ML C/AG. 25X07 - LT: 441P4-VAL: 26/01/26-MARCA: SR-EAN: 7898259495028	90183119	030	5405	Und	4.600,00	0,15	690,00	41,40	0,00	0,00	0,00	
1420	ALGODAO HIDROFILO 500G - LT: 0322-VAL: 30/03/27-MARCA: NATHALYA-REFEREN: NATHY-EAN: 7898136150057	52030000	000	5102	RI	400,00	15,34	6.136,00	0,00	6.136,00	1.411,28	23,00	
8201	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTAVEL - LT: 20/0704-VAL: 30/10/31-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	600,00	7,72	4.632,00	277,95	0,00	0,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ATTESTO QUE

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 08/07/25

Dir. Administrativo

Secretaria

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:110937		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022813 SÉRIE 1
		VLR NOTA: 35.629,00

 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 000022813 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 1311 0022 8135 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 421250024205460 2025-07-08T14:52:51-03:00 CNPJ 15.377.501/0001-69
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH CST CFOP UNID QTDE VL UNITÁRIO VL TOTAL V.DESCONTO RC ICMS VL ICMS ALIQ.	
4981	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100 - LT: SR1307/23MM -VAL: 30/08/28-MARCA: MEDIX -EAN: 7898947170039	40151900 030 5405 cx 500,00 13,50 6.750,00 405,05 0,00 0,00 0,00	

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08, 07, 25 RESERVADO AO FISCO
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:110937 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-108 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 108 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /			

Abdias R. ...
Dr. Almon ...
Secretaria ...
Cidade ... - 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:	11.844.864/0001-53;	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	Alex Monteiro Castelo Branco;		
IDENTIDADE Nº:	0000;	C. P. F. Nº:	008.933.703-47;

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UNO	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
227	Luva estéril 7.0	MEDIX	Unidade	5000	R\$ 1,19	R\$ 5.950,00
228	Luva estéril 7.5	MEDIX	Unidade	1780	R\$ 1,16	R\$ 2.064,80
229	Luva estéril 8.0	MEDIX	Unidade	1800	R\$ 1,16	R\$ 2.088,00
232	Máscara N95	ALLIANCE	Unidade	565	R\$ 0,84	R\$ 474,60
236	Nylon Nº 2-0	TECHNOFIO	Unidade	148	R\$ 1,40	R\$ 207,20
243	Papel Grau Cirúrgico 12 cm X 100 m	HARBO MEDICAL	Unidade	25	R\$ 59,25	R\$ 1.481,25
244	Papel Grau Cirúrgico 15 cm/100 m P	HARBO MEDICAL	Rolo	20	R\$ 74,10	R\$ 1.482,00
245	Papel Grau Cirúrgico 17 cm/100 cm	HARBO MEDICAL	Unidade	10	R\$ 98,17	R\$ 981,70
246	Papel Grau Cirúrgico 20X100	HARBO MEDICAL	Rolo	15	R\$ 123,43	R\$ 1.851,45
270	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07	SR	Unidade	4600	R\$ 0,15	R\$ 690,00
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	NATHALYA	ROLO	400	R\$ 15,34	R\$ 6.136,00
612	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL	SAUDE HOSPITALAR	UNIDADE	500	R\$ 1,68	R\$ 840,00
614	Esparadrapo impermeável	MAXICOR	ROLO	600	R\$ 7,72	R\$ 4.632,00
622	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100	MEDIX	CAIXA	500	R\$ 13,50	R\$ 6.750,00
						R\$ 35.629,00

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000228131100228135

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406782

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

22813

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

13.454,20

Valor do ICMS

3.094,47

Base Cálculo do ICMS ST

5.785,42

Valor do ICMS ST

1.330,63

Valor Total da Nota Fiscal

35.629,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0

5000

1,19

LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5

1780

1,16

LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0

1800

1,16

MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95

565

0,84

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

148

1,40

PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100MM

25

59,25

PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100MM

20

74,10

PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100MM

10

98,17

PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100MM

15

123,43

SERINGA 3ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP C-500

4600

0,15

ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G

400

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

600

7,72

LUVA P/PROCED TAM M C-100

500

13,50

TOTAL DOS ITENS

35.629,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22813

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.

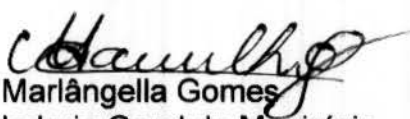
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

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 22813 no valor de **R\$ 35.629,00 (trinta e cinco mil, seiscentos e vinte e nove reais)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 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 1548

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\$ 35.629,00**

(trinta e cinco mil, seiscentos e vinte e nove reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708019 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 35.629,00	RR\$ 427,55	RR\$ 35.201,45
TOTAL					RR\$ 35.629,00	RR\$ 427,55	RR\$ 35.201,45

Despesa Líquida **RR\$ 35.201,45****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 23/07/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.938.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 35.201,45
TOTAL ...			RR\$ 35.201,45

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 72.320
Valor 35.201,45
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SI/SBB C0083D4977E548DB
Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

23/07/2025 10:06:04
23/07/2025 15:39:35

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:
65500000Código de Arrecadação :
20230051018Nosso Número
20230000000021848**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: **427,55****CONTRIBUINTE**Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53****OBSERVAÇÕES**REFERENTE AO IRRF DA NOTA: 22813
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
427,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	427,55

81630000004 8 27551102202 0 50730202300 1 00000021848 7**Guia do Contribuinte****PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230051018Nosso Número
20230000000021848(=) Valor Cobrado (R\$)
427,55**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: **427,55****81630000004 8 27551102202 0 50730202300 1 00000021848 7****Guia do Banco Arrecadador**

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.09.02
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81630000004-8 27551102202-0
	50730202300-1 00000021848-7
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	427,55
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	427,55

=====

DOCUMENTO: 072314
AUTENTICACAO SISBB:
3.44E.724.7DA.30D.968

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 10:06:47
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

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

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

708018

OR - Ordinário

708018

FICHA: 684

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

10.301.0010.2155.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

4.852.000,00

1.663.159,73

35.121,00

3.153.719,27

VALOR EM R\$

trinta e cinco mil, cento e vinte e um reais

35.121,00

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 35.121,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

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° 708019 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 684 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, CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.

VALOR BRUTO
35.629,00
DESCONTOS
427,55

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 35.201,45

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

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

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

35.629,00

35.629,00

35.629,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

trinta e cinco mil, duzentos e um reais e quarenta e cinco 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 738/2025 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\$ 35.121,00** (trinta e cinco mil, cento e vinte e um reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos odontológicos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **22805 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

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
22805	08/07/2025	R\$ 35.121,00

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:110907		NF-e Nº 000022805 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VLR NOTA: 35.121,00	

 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 000022805 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 0511 0022 8052 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 15.377.501/0001-69	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250024186074 2025-07-08T12:34:25-03:00		

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 12:34:08	

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

FATURA / DUPLICATAS FATURA 110907/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 35.121,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	35.121,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	35.121,00

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
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
10706	Anestésico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50 - LT: W013562 -VAL: 29/05/26-MARCA: SSWHITE-EAN: 7892525041049	30049043	040	5102	Cx	300,00	117,07	35.121,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08/10/25
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110907 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-103 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 103 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7		

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoço e Lanchonete
Secretaria de Saúde
Chapadina - 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 SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
519	Anestésico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50	S.S White	CAIXA	300	R\$ 117,07	R\$ 35.121,00
						R\$ 35.121,00

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 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 30/06/2025 <i>Marlene Faria Barboza</i> Contratado (a)
-----------------	--	---

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000228051100228052

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406772

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

22805

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

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

35.121,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

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

300

117,07

TOTAL DOS ITENS

35.121,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22805

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

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.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 22805 no valor de **R\$ 35.121,00 (trinta e cinco mil, cento e vinte e um 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 1547

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\$ 35.121,00

(trinta e cinco mil, cento e vinte e um reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708018 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 35.121,00	RR\$ 421,45	RR\$ 34.699,55
TOTAL....					RR\$ 35.121,00	RR\$ 421,45	RR\$ 34.699,55

Despesa Líquida : RR\$ 34.699,55

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	74137-X		RR\$ 34.699,55
TOTAL...			RR\$ 34.699,55

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 72.319
Valor 34.699,55
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB FD0BBE707AAF1433

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 23/07/2025 10:03:15
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 23/07/2025 15:39:35

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 :
20230051017

Nosso Número
20230000000021847

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: **421,45**



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: 22805

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
421,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	421,45

81640000004 7 21451102202 9 50730202300 1 00000021847 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
20230051017

Nosso Número
20230000000021847

(=) Valor Cobrado (R\$)
421,45

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: **421,45**



81640000004 7 21451102202 9 50730202300 1 00000021847 9



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.09.02
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81640000004-7 21451102202-9
	50730202300-1 00000021847-9
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	421,45
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	421,45

=====

DOCUMENTO: 072313
AUTENTICACAO SISBB:
4.234.419.9C1.AD3.2E4

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 10:04:02
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

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 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° 708017 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	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, CONFORME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.

VALOR BRUTO

58.535,00

DESCONTOS

702,42

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

57.832,58

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
58.535,00	58.535,00	58.535,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

cinquenta e sete mil, oitocentos e trinta e dois reais e cinquenta e oito 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 740/2025 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\$ 58.535,00** (cinquenta e oito mil, quinhentos e trinta e cinco reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos odontológicos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **22800 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

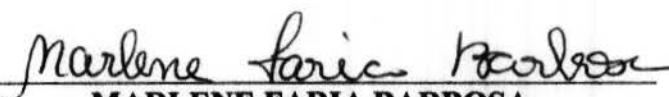
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22800	08/07/2025	R\$ 58.535,00

**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:110921		NF-e
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022800
VLR NOTA: 58.535,00		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 000022800 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0228 0011 0022 8005 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 421250024184732 2025-07-08T12:20:14-03:00 CNPJ 15.377.501/0001-69
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMITENTE		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		HAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 12:19:56	

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

FATURA / DUPLICATA
FATURA 110921/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 58.535,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00
VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	58.535,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	58.535,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
10706	Anestésico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50 - LT: W013562 -VAL: 29/05/26-MARCA: SSWHITE-EAN: 7892525041049	30049043	040	5102	Cx	500,00	117,07	58.535,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110921 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR: OF-109 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 109 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	RESERVADO AO FISCO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 08/07/25
--	--

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxenado 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 – Chapadinha/MA – CEP: 65.500-000;		
C. N. P. J. Nº:	11.844.864/0001-53;	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	Alex Monteiro Castelo Branco;		
IDENTIDADE Nº:	0000;	C. P. F. Nº:	008.933.703-47;

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

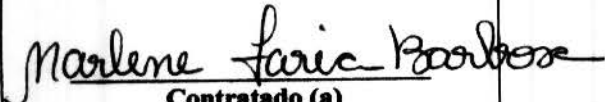
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO 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	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
519	Anestésico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50	S.S White	CAIXA	500	R\$ 117,07	R\$ 58.535,00
						R\$ 58.535,00

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 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

21250715377501000169550010000228001100228005

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406789

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

22800

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

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

58.535,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

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

Quantidade

500

Valor Unitário

117,07

TOTAL DOS ITENS

58.535,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

22800

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 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 22800 no valor de **R\$ 58.535,00 (cinquenta e oito mil, quinhentos e trinta e cinco 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.

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 1546DATA 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\$ 58.535,00**

(cinquenta e oito mil, quinhentos e trinta e cinco reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708017 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 58.535,00	RR\$ 702,42	RR\$ 57.832,58
TOTAL.....					RR\$ 58.535,00	RR\$ 702,42	RR\$ 57.832,58

Despesa Líquida : **RR\$ 57.832,58****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	74137-X		RR\$ 57.832,58
TOTAL...			RR\$ 57.832,58

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 72.318
Valor 57.832,58
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 7C69C7030BAA22E6

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 23/07/2025 09:56:03
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 23/07/2025 15:39:35

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 :
20230051016

Nosso Número
20230000000021846

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: **702,42**



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: 22800

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
702,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	702,42

81690000007 5 02421102202 5 50730202300 1 00000021846 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
20230051016

Nosso Número
20230000000021846

(=) Valor Cobrado (R\$)
702,42

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: **702,42**



81690000007 5 02421102202 5 50730202300 1 00000021846 1



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.09.02
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81690000007-5 02421102202-5
50730202300-1 00000021846-1

Data do pagamento 23/07/2025
Valor em Dinheiro 702,42
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 702,42
=====

DOCUMENTO: 072312
AUTENTICACAO SISBB:
F.502.828.926.8E1.D17

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 09:56:52
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

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 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
708016

OR - Ordinário		708016	FICHA: 684	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				
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA				
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO				
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
4.852.000,00		1.603.090,83		1.533,90		3.247.375,27
VALOR EM R\$						
1.533,90		um mil, quinhentos e trinta e três reais e noventa 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 1.533,90
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito ordinário			
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° 708016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	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 ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	CPF/CNPJ :15.377.501/0001-69 SAO LUIS
--	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	VALOR BRUTO 1.533,90 DESCONTOS 18,41
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.515,49
----------------	---------------	----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.533,90	1.533,90	1.533,90	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	um mil, quinhentos e quinze reais e quarenta e nove 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 743/2025 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\$ 1.533,90** (um mil, quinhentos e trinta e três reais e noventa centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de material odontológico para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **22797 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 08 de Julho de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

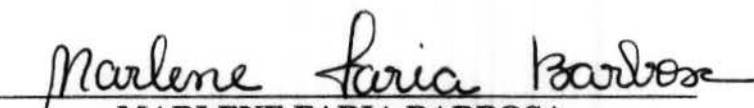
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
22797	08/07/2025	R\$ 1.533,90

**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:110925		NF-e
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000022797
VLR NOTA: 1.533,90		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 000022797 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0715 3775 0100 0169 5500 1000 0227 9711 0022 7974 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 421250024184249 2025-07-08T12:16:25-03:00
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109

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 12:15:59

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 110925/1 - DEBITO - 06/02/1900 - 1.533,90	

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	
1.533,90		352,80		0,00		0,00		0,00		1.533,90	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.533,90	

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	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALQ.
10392	Caneta de Alta Rotacao - LT: 0712-0231 - VAL: 30/12/35- MARCA: NEOLAB-REFEREN.: CX207-W B2-EAN: 7898711761708	90184100	000	5102	Und	3,00	511,30	1.533,90	0,00	1.533,90	352,80	23,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:110925 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-112 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 112 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 Lima Neto Dir. Almoxarifado e Patrimônio 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
615	Caneta de Alta Rotação	NEOLAB	UNIDADE	3	R\$ 511,30	R\$ 1.533,90
						R\$ 1.533,90

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

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

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

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250715377501000169550010000227971100227974

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996406814

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

22797

0

08/07/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

1.533,90

352,80

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

1.533,90

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

TURBINA DE ALTA ROTACAO

3

511,30

TOTAL DOS ITENS

1.533,90

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

22797

08/07/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

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.

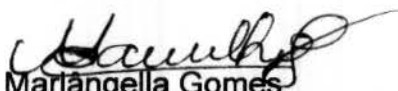
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 22797 no valor de **R\$ 1.533,90 (um mil, quinhentos e trinta e três reais e noventa centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 17 de 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 1545

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\$ 1.533,90**

(um mil, quinhentos e trinta e três reais e noventa centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
708016 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 1.533,90	RR\$ 18,41	RR\$ 1.515,49
TOTAL....					RR\$ 1.533,90	RR\$ 18,41	RR\$ 1.515,49

Despesa Líquida **RR\$ 1.515,49****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	74137-X		RR\$ 1.515,49
TOTAL...			RR\$ 1.515,49

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 72.309
Valor 1.515,49
Destinação 0
Data transferência 23/07/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB BFA6D36595E6DBB6

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 09:51:49
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

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 :
20230051014Nosso Número
20230000000021844

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: **18,41**



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: 22797

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
18,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,41

81640000000 5 18411102202 8 50730202300 1 00000021844 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
20230051014Nosso Número
20230000000021844(=) Valor Cobrado (R\$)
18,41

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: **18,41**

81640000000 5 18411102202 8 50730202300 1 00000021844 6



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.09.02
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81640000000-5 18411102202-8
	50730202300-1 00000021844-6
Data do pagamento	23/07/2025
Valor em Dinheiro	18,41
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	18,41

=====

DOCUMENTO: 072310
AUTENTICACAO SISBB:
0.70D.7D7.417.D47.6FF

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	23/07/2025 09:52:38
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	23/07/2025 12:09:01

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 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

820026

OR - Ordinário

820026

FICHA: 684

DATA: 20/08/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 20/08/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.301.0010.2155.0000

3.3.90.30.99

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

2.533.000,00

2.275.558,38

14.048,40

243.393,22

VALOR EM R\$

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

14.048,40

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

14.048,40

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário

Data: 20/08/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 20/08/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 820026 SUBEMPENHO Nº 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.	14.048,40
	DESCONTOS
	168,58

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.879,82
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
14.048,40	14.048,40	14.048,40	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	treze mil, oitocentos e setenta e nove reais e oitenta e dois centavos * * * *
----------------------	--

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

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



OFICIO Nº 898/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 28 de agosto de 2025

Exma. Srª.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

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

Nota Fiscal nº **23399 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 20 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23399	20/08/2025	R\$ 14.048,40

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:113259		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023399
VLR NOTA: 14.048,40		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA ☒ Nº 000023399 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0233 9911 0023 3991 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 421250030013734 2025-08-20T16:24:03-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	20/08/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/08/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 16:23:42	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 113259/1 - DEBITO - 12/01/1900 - 14.048,40

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

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

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

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVAÇÃO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:113259 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPR: OF-135 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 135 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7	☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 20/08/25 Assinado digitalmente por:  Dir. Administrativo e Suprimentos Secretaria Mun. de Saúde Chapadilha - 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
519	Anestésico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50	S.S White	CAIXA	120	R\$ 117,07	R\$ 14.048,40
						R\$ 14.048,40

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

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

Chapadinho - MA	Autorizado em: 14/08/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 14/08/2025 <i>Marlene Faria Bezerra</i> Contratado (a)
-----------------	---	---

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000233991100233991

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996430647

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

23399

Nº Formulário

0

Data Emissão

20/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

3.665,23

Valor do ICMS ST

843,00

Valor Total da Nota Fiscal

14.048,40

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

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

Quantidade

120

Valor Unitário

117,07

TOTAL DOS ITENS

14.048,40

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23399

Data de Emissão

20/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
01/09/2025

**MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**

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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

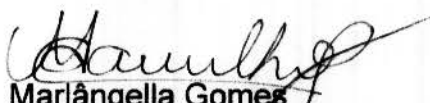
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 23399 no valor de **R\$ 14.048,40 (quatorze mil, quarenta e oito reais e quarenta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 03 de setembro de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2095

DATA DA ORDEM: 10/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 10/09/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 14.048,40**

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

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
820028	/ 1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 14.048,40	RR\$ 168,58	RR\$ 13.879,82
TOTAL					RR\$ 14.048,40	RR\$ 168,58	RR\$ 13.879,82

Despesa Líquida **RR\$ 13.879,82****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 10/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.925.763-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 13.879,82
TOTAL...			RR\$ 13.879,82

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 91.003
Valor 13.879,82
Destinação 0
Data transferência 10/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB B4BC2815675D2E4D
Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 09/09/2025 17:07:31
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 10/09/2025 16:41:06

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2246

DATA DA ORDEM: 09/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 09/09/2025

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod....: 1635

Endereço:

Cidade...:

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL
HOSPDespesa Bruta: **RR\$ 168,58**(cento e sessenta e oito reais e cinquenta e oito centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

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

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

PAGUE-SE: 09/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.933.703-47

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

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

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230052505

Nosso Número
20230000000023025

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **05/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **168,58**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DE NOTA FISCAL Nº 23399

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/09/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

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

81640000001 3 68581102202 7 50930202300 7 00000023025 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
20230052505

Nosso Número
20230000000023025

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

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ITALO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **05/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **168,58**



81640000001 3 68581102202 7 50930202300 7 00000023025 0



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.41.08
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81640000001-3 68581102202-7
	50930202300-7 00000023025-0
Data do pagamento	10/09/2025
Valor em Dinheiro	168,58
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	168,58

=====

DOCUMENTO: 091004
AUTENTICACAO SISBB:
D.F12.1BC.CDE.348.803

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	09/09/2025 17:07:59
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	10/09/2025 16:41:06

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025082403021957759446

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



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

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

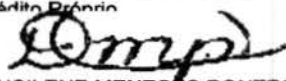
CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

820027

OR - Ordinário		820027	FICHA: 684		DATA: 20/08/2025		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL					PROCESSO:		VENCIMENTO: 20/08/2025	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			15.377.501/0001-69			CÓDIGO: 1585		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN			SAO LUIS					
CÓDIGO			CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02			PODER EXECUTIVO					
02 14			SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.301.0010.2155.0000			MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
3.3.90.30.99			MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:			OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL		
2.533.000,00		2.308.038,98		27.357,20		197.603,82		
VALOR EM R\$								
			vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e sete reais e vinte centavos ***** *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO								
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.								
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL		
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de								
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS			VALOR TOTAL DOS ITENS			27.357,20		
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrogatório				
Data: 20/08/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde				Data: 20/08/2025  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS				

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

820027

SUBEMPENHO N°

1

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

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 20/08/2025

Fornecedor: 1585 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

CPF/CNPJ: 15.377.501/0001-69
SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

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

VALOR BRUTO

27.357,20

DESCONTOS

328,29

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

27.028,91

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14 02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10.301.0010.2155.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.30.99

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

27.357,20

27.357,20

27.357,20

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e sete mil e vinte e oito reais e noventa e um centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

☐ Os Serviços Foram Prestados.☐ Os Materiais Foram Entregues.☐ A Obra Foi Realizada

Chapadinha/MA, em:

20/08/2025

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



OFICIO Nº 921/2025 GAB/SEMUS

Chapadinha - MA, 01 de setembro de 2025

Exma. Srª.

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 Vsª pagamento no valor de **R\$ 27.357,20** (vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e sete reais e vinte centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha- MA.

Nota Fiscal nº **23418 - PAB**

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), 20 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23418	20/08/2025	R\$ 27.357,20

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

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:113229		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023418
VLR NOTA: 27.357,20		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 000023418 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 1811 0023 4189 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 421250030034649 2025-08-20T17:51:06-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	20/08/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/08/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:50:34	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 113229/1 - DEBITO - 12/01/1900 - 27.357,20

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 7.137,48	VALOR DO ICMS ST 1.641,60	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 27.357,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKOTO 1.641,60	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 27.357,20

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 15	PESO BRUTO 104.208,000	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.
1227	Nimesulida 100 mg - LT: 41446 - VAL: 30/08/28 - MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: NISULID-EAN: 7898049797332	30049079	030	5403	Cmp	6.400,00	0,1100	704,00	42,24	0,00	0,00	0,00
8791	Hidroxido de aluminio 6% 100 ml - LT: 0080125 - VAL: 30/04/26 - MARCA: IMEC-EAN: 7898179711024	30039099	030	5403	Fr	1.680,00	2,6900	4.519,20	271,18	0,00	0,00	0,00
10954	Sulfametoxazol+trim 400+80 mg - LT: 0577788 - VAL: 18/07/27 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037003150016-REFEREN: BACTRIM-EAN: 7896112145776	30049099	030	5403	Cmp	14.390,00	0,1500	2.158,50	129,52	0,00	0,00	0,00
6282	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml - LT: 044151 - VAL: 10/04/26 - MARCA: BELFAR-EAN: 7897917000994	30049066	030	5403	Fr	320,00	6,5000	2.080,00	124,81	0,00	0,00	0,00
11034	Polivitaminico - Complexo B Xarope - LT: 084207 - VAL: 12/02/26 - MARCA: BELFAR-ANVISA: 1057100050149-EAN: 7897917000152	30045090	030	5403	Fr	550,00	2,6000	1.430,00	85,81	0,00	0,00	0,00
8563	Sulfato Ferroso 125 mg/30 ml - LT: 25E0125 - VAL: 31/05/27 - MARCA: AIRELA	30049099	030	5403	Fr	1.230,00	1,2600	1.549,80	93,00	0,00	0,00	0,00
10900	acido acetilsalicilico 100 mg - LT: 3Y8001 - VAL: 28/01/26 - MARCA: EMS-EAN: 7896004710891	30049024	030	5403	Cmp	41.160,00	0,0500	2.058,00	123,49	0,00	0,00	0,00
702	Captopril 25 mg - LT: 1666767 - VAL: 25/09/26 - MARCA: TEUTO FARMA-REFEREN: CAPOTEN-EAN: 7896112116660	30049069	030	5403	Cmp	43.200,00	0,0500	2.160,00	129,61	0,00	0,00	0,00
705	Captopril 50 mg - LT: 20008321* - VAL: 30/12/25 - MARCA: PIARLAB-REFEREN: CAPOTEN-EAN: 7898216360529	30049069	030	5403	Cmp	5.040,00	0,1500	756,00	45,37	0,00	0,00	0,00
7123	Digoxina 0,25 mg - LT: 23060017 - VAL: 30/03/26 - MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112123064	30049099	030	5403	Cmp	7.850,00	0,1300	1.020,50	61,24	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO A FISC
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:113229 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-118 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 118 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIL ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTAD EM: 20/08/25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Equipamento
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:113229

NF-e
Nº 000023418
SÉRIE 1

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 27.357,20



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 000023418
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 1811 0023 4189
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
421250030034649 2025-08-20T17:51:06-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUJ. 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.
7685	Enalapril 10 mg - LT: 1527/24M - VAL: 30/09/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: RENITEC-EAN: 7898470682962	30049067	030	5403	Cmp	9.980,00	0,0400	399,20	23,95	0,00	0,00	0,00
10621	Hidroclorotiazida 25 mg - LT: 65651391 - VAL: 30/12/26 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037006090057-EAN: 7896112165651	30049079	030	5403	Cmp	38.600,00	0,0500	1.930,00	115,81	0,00	0,00	0,00
10744	Metidopa 250 mg - LT: 1024M - VAL: 28/02/26 - MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090025-REFEREN.: ALDOMET-EAN: 7898470686311	30049035	030	5403	Cmp	4.000,00	0,6900	2.760,00	165,62	0,00	0,00	0,00
10289	Propranolol 40 mg - LT: 1125/24M - VAL: 31/07/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: SANPRONOL-EAN: 7898470686489	30049036	030	5403	Cmp	20.800,00	0,0600	1.248,00	74,89	0,00	0,00	0,00
1547	METFORMINA 850MG - LT: 24106D - VAL: 05/09/26 - MARCA: PRATI-EAN: 7898148291311	30049049	030	5403	Cmp	15.200,00	0,1700	2.584,00	155,06	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:113229 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPR.: OF-118 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/
CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 118 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
/

RESERVADO A FISC

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 20/08/25

Abdias Roberto Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Caxambinha - 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:		
	NATUREZA:		
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
357	Nimesulida 100 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	6400	R\$ 0,11	R\$ 704,00
370	Hidróxido de alumínio 6%100 ml	IMEC	FRASCO	1680	R\$ 2,69	R\$ 4.519,20
373	Sulfamaatoxazol+trim. 400+80 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	14390	R\$ 0,15	R\$ 2.158,50
381	Metronidazol4% 40 mg/100 ml	BELFAR	FRASCO	320	R\$ 6,50	R\$ 2.080,00
385	Polivitamínico - Complexo B Xarope	BELFAR	FRASCO	550	R\$ 2,60	R\$ 1.430,00
391	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml	AIRELA	FRASCO	1230	R\$ 1,26	R\$ 1.549,80
392	Ácido acetilsalicílico 100 mg	EMS	COMPRIMIDO	41160	R\$ 0,05	R\$ 2.058,00
402	Captopril 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	43200	R\$ 0,05	R\$ 2.160,00
405	Captopril 50 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	5040	R\$ 0,15	R\$ 756,00
406	Digoxina 0,25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	7850	R\$ 0,13	R\$ 1.020,50
407	Enalapril 10 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	9980	R\$ 0,04	R\$ 399,20
415	Hidroclorotiazida 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	38600	R\$ 0,05	R\$ 1.930,00
417	Metildopa 250 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	4000	R\$ 0,69	R\$ 2.760,00
420	Propranolol 40 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	20800	R\$ 0,06	R\$ 1.248,00
601	METFORMINA 850MG	PRATI	COMPRIMIDO	15200	R\$ 0,17	R\$ 2.584,00
						R\$ 27.357,20

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

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

Chapadinho - MA	Autorizado em: 14/08/2025 ALEX MONTENHO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 14/08/2025 <i>Marlene Larin Barbosa</i> Contratado (a)
-----------------	--	---

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000234181100234189

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996430665

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

23418

0

20/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

7.137,48

1.641,60

Valor Total da Nota Fiscal

27.357,20

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

NIMESULIDA 100MG CMP C-12

6400

0,11

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

1680

2,69

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

14390

0,15

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

320

6,50

COMPLEXO B FR 100ML SOL ORAL

550

2,60

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

1230

1,26

AAS ACIDO ACETILSALICILICO PED 100MG CMP C-30 INFANTIL

41160

0,05

CAPTOPRIL 25MG CMP C-30 GEN

43200

0,05

CAPTOPRIL 50MG CMP C-30 CAPTOSEN

5040

0,15

DIGOXINA 0,25MG CMP C-20 GEN

7850

0,13

ENALAPRIL MAL 10MG CMP C-500 GEN

9980

0,04

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CMP C-30 GEN

38600

0,05

METILDOPA 250MG CMP C-500 GEN

4000

0,69

PROPRANOLOL CLOR 40MG CMP C-500 SANPRONOL

20800

0,06

METFORMINA CLOR 850MG CMP C-400 GEN

15200

0,17

TOTAL DOS ITENS

27.357,20

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

23418

20/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
01/09/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

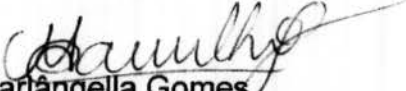
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 23418 no valor de **R\$ 27.357,20 (vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e sete reais e vinte centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 03 de setembro 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 2097

DATA DA ORDEM: 05/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 05/09/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 27.357,20**

(vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e sete reais e vinte centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
820027 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 27.357,20	RR\$ 328,29	RR\$ 27.028,91
TOTAL....					RR\$ 27.357,20	RR\$ 328,29	RR\$ 27.028,91

Despesa Líquida : **RR\$ 27.028,91****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 05/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde
CPF: 008.953.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 27.028,91
TOTAL...			RR\$ 27.028,91

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X MA 210320 FMS EMENDA

Creditado

Banco 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 278 PACO DO LUMIAR
Conta corrente (com DV) 39197
CNPJ 15.377.501/0001-69
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 90.502
Valor 27.028,91
Destinação 0
Data transferência 05/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB B36D5FBDBE76384E

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	05/09/2025 15:30:33
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	05/09/2025 16:52:39

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2241

DATA DA ORDEM: 09/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 09/09/2025

Credor.: IRRF

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod...: 1635

Endereço:

Cidade...:

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL
HOSPDespesa Bruta: **RR\$ 328,29**(trezentos e vinte e oito reais e vinte e nove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
653	/ 1	990291			RR\$ 328,29	RR\$ 0,00	RR\$ 328,29
TOTAL					RR\$ 328,29	RR\$ 0,00	RR\$ 328,29

Despesa Líquida : **RR\$ 328,29****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 09/09/2025

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	74137-X		RR\$ 328,29
TOTAL ...			RR\$ 328,29

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP:
65500000Código de Arrecadação :
20230052608Nosso Número
20230000000023105**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **328,29**

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

Endereço:

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

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 23418

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/09/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
328,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	328,29

81670000003 6 28291102202 2 50930202300 7 00000023105 0



Guia do Contribuinte

**PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230052608Nosso Número
20230000000023105(=) Valor Cobrado (R\$)
328,29**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **328,29**

81670000003 6 28291102202 2 50930202300 7 00000023105 0





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

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.15.35
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81670000003-6 28291102202-2
50930202300-7 00000023105-0

Data do pagamento 09/09/2025
Valor em Dinheiro 328,29
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 328,29
=====

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB:
A.BBA.3F9.185.CDE.BA3

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

09/09/2025 15:21:45

09/09/2025 17:15:35

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025082403021957759446

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 12/08/2025 08:55:51



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

820028

OR - Ordinário

820028

FICHA: 684

DATA: 20/08/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 20/08/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

10.301.0010.2155.0000

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.30.36

MATERIAL DE CONSUMO

Desdobro:

MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHA

SALDO ATUAL

2.533.000,00

2.335.396,18

27.690,00

169.913,82

VALOR EM R\$

vinte e sete mil, seiscentos e noventa reais *****

27.690,00

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 27.690,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito ordinário

Data: 20/08/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Data: 20/08/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 820028 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	27.690,00
	DESCONTOS
	332,28

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	27.357,72
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
27.690,00	27.690,00	27.690,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e sete reais e setenta 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:	20/08/2025

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



OFICIO Nº 922/2025 GAB/SEMUS

Chapadinha - MA, 01 de setembro 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\$ 27.690,00** (vinte e sete mil, seiscentos e noventa reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha- MA.

Nota Fiscal nº **23423 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 20 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

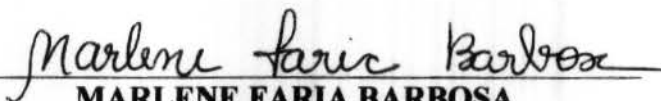
Cumprimentando-a cordialmente, vim solicitar autorização de pagamento da Nota Fiscal abaixo relacionada:

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23423	20/08/2025	R\$ 27.690,00

**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:113208		NF-e Nº 000023423 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 27.690,00

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 000023423 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 2311 0023 4235 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 421250030035840 2025-08-20T17:55:55-03:00 CNPJ 15.377.501/0001-69
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUPOSTO TRIBUTÁRIO		

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA) ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN MUNICÍPIO CHAPADINHA		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 20/08/2025
BAIRRO / DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/08/2025	
FOX / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000	INSCRIÇÃO ESTADUAL 17:55:30

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

ENDEREÇO DE RETIRADA ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS FATURA 113208/1 - DEBITO - 12/01/1900 - 27.690,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 7.224,33	VALOR DO ICMS ST 1.661,59	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 27.690,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.661,59	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 27.690,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 15	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.
10903	Ivermectina 6 mg - LT: 4K3951 - VAL: 30/10/26 - MARCA: EMS-EAN: 7894916503259	30049059	030	5403	Cmp	820,00	0,3000	246,00	14,76	0,00	0,00	0,00
9528	Cetoconazol 200 mg - LT: 241518 - VAL: 31/03/26 - MARCA: PHARLAB-REFEREN.: NIZORAL-EAN: 7898216361816	30049077	030	5403	Cmp	8.000,00	0,2700	2.160,00	129,61	0,00	0,00	0,00
1572	Ciprofloxacino 500 mg - LT: 24D70V - VAL: 31/03/26 - MARCA: PRATI-REFEREN.: CIPRO-EAN: 7898148292004	30049099	030	5403	Cmp	9.600,00	0,2200	2.112,00	126,73	0,00	0,00	0,00
875	Diclofenaco potassio 50 mg - LT: 2401265 - VAL: 28/02/26 - MARCA: GEOLAB-REFEREN.: CATAFLAM-EAN: 7899095210714	30049037	030	5403	Cmp	21.300,00	0,1100	2.343,00	140,60	0,00	0,00	0,00
7370	Dipirona 500 mg - LT: 45824 - VAL: 30/06/26 - MARCA: GREENPHARMA-REFEREN.: NOVALGINA-EAN: 0742832304856	30049099	030	5403	Cmp	22.920,00	0,1300	2.979,60	178,80	0,00	0,00	0,00
11480	Mebendazol 100 mg - LT: 054039 - VAL: 03/05/26 - MARCA: BELFAR-EAN: 7897917005340	30049063	030	5403	Cmp	7.920,00	0,2800	2.217,60	133,07	0,00	0,00	0,00
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml - LT: AP24E227 - VAL: 09/04/26 - MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041516	30049099	030	5403	Fr	650,00	2,2400	1.456,00	87,37	0,00	0,00	0,00
11017	Metronidazol 250 mg - LT: 42510204 - VAL: 07/11/26 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037007140015-REFEREN.: FLAGYL-EAN: 7896112102519	30049066	030	5403	Cmp	8.000,00	0,2400	1.920,00	115,21	0,00	0,00	0,00
9285	Omeprazol 20 mg - LT: 2413562 - VAL: 31/10/26 - MARCA: GEOLAB-REFEREN.: SEM REFERENCIA-EAN: 7899095200975	30049069	030	5403	Cmp	8.500,00	0,0700	595,00	35,71	0,00	0,00	0,00
5011	Paracetamol 500 mg - LT: 6633554* - VAL: 30/06/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: TYLENOL-EAN: 7898123905141	30049045	030	5403	Cmp	28.500,00	0,1000	2.850,00	171,02	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO A FISC	ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 20/08/25
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:113208 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-114 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA - Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 114 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /		

Abdias Ribeiro Lima
Dir. Almoço e Lanchonete
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:113208		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023423
VLR NOTA: 27.690,00		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fonc(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA ☒ 1	
		Nº 000023423 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 2311 0023 4235
		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 421250030035840 2025-08-20T17:55:55-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
123824109		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.
2345	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml - LT: 0717/24 - VAL: 30/04/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: POLARAMINE-EAN: 7898470682153	30049069	030	5403	Fr	800,00	2,0000	1.600,00	96,01	0,00	0,00	0,00
10110	Secnidazol 1 g - LT: A10G00624 - VAL: 23/02/26 - MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216360727	30049069	030	5403	Cmp	2.700,00	1,0900	2.943,00	176,60	0,00	0,00	0,00
4802	Sinvastatina 20 mg - LT: 240948 - VAL: 28/02/26 - MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216366217	30049059	030	5403	Cmp	19.400,00	0,1300	2.522,00	151,34	0,00	0,00	0,00
9110	Sulfametoxazol+trim. 200+40mg/ml - LT: 2751214 - VAL: 21/10/26 - MARCA: TEUTO FARMA-REFEREN.: BACTRIM-EAN: 7896112127512	30049099	030	5403	Fr	260,00	5,6300	1.463,80	87,84	0,00	0,00	0,00
693	Atenolol 100 mg - LT: 24L38M - VAL: 26/11/26 - MARCA: PRATI-REFEREN.: ATENOL-EAN: 7898148290789	30049042	030	5403	Cmp	1.880,00	0,1500	282,00	16,92	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:113208 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRÁ: OF-114 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT- AD- 024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 114 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7	RESERVA DO ADEUSO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 20/08/25
--	---

Abdias Ribeiro
Dir. Almoxarifado e Logística
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha - MA

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000234231100234235

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996430669

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

23423

Nº Formulário

0

Data Emissão

20/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

7.224,33

Valor do ICMS ST

1.661,59

Valor Total da Nota Fiscal

27.690,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
IVERMECTINA 6MG CMP C-4 LEVERCTRIN	820	0,30
CETOCONAZOL 200MG CMP C-30 GEN	8000	0,27
CIPROFLOXACINO CLOR 500MG CMP C-300 GEN	9600	0,22
DICLOFENACO POTASSICO 50MG CMP C-500 POLTAX	21300	0,11
DÍPIRONA SODICA 500MG CMP C-500 GEN	22920	0,13
MEBENDAZOL 100MG CMP C-600 GEN	7920	0,28
AMBROXOL CLOR 15MG/5ML FR XPE INF 100ML C-60	650	2,24
METRONIDAZOL 250MG CMP C-20 GEN	8000	0,24
OMEPRAZOL 20MG CMP C-490 GEN	8500	0,07
PARACETAMOL 500MG CMP C-500 GEN	28500	0,10
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR 100ML C-50 GEN	800	2,00
SECNIDAZOL 1000MG CMP C-2 GEN	2700	1,09
SINVASTATINA 20MG CMP C-500	19400	0,13
SULFA 40MG/ML + TRIMET 8MG/ML FR 100ML C-1 GEN	260	5,63
ATENOLOL 100MG CMP C-600 GEN	1880	0,15

TOTAL DOS ITENS

27.690,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23423

Data de Emissão

20/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
01/09/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

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

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



ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
101	Ivermectina 6 mg	EMS	Comp.	820	R\$ 0,30	R\$ 246,00
334	Cetoconazol 200 mg	NIZORAL	COMPRIMIDO	8000	R\$ 0,27	R\$ 2.160,00
336	Ciprofloxacino 500 mg	PRATI	COMPRIMIDO	9600	R\$ 0,22	R\$ 2.112,00
338	Diclofenaco potássio 50 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	21300	R\$ 0,11	R\$ 2.343,00
340	Dipirona 500 mg	GREENPHARMA	COMPRIMIDO	22920	R\$ 0,13	R\$ 2.979,60
350	Mebendazol 100 mg	BELFAR	COMPRIMIDO	7920	R\$ 0,28	R\$ 2.217,60
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FARMACE	FRASCO	650	R\$ 2,24	R\$ 1.456,00
355	Metronidazol 250 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	8000	R\$ 0,24	R\$ 1.920,00
359	Omeprazol 20 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	8500	R\$ 0,07	R\$ 595,00
363	Paracetamol 500 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	28500	R\$ 0,10	R\$ 2.850,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	HIPOLABOR	FRASCO	800	R\$ 2,00	R\$ 1.600,00
367	Secnidazol 1 g	PHARLAB	COMPRIMIDO	2700	R\$ 1,09	R\$ 2.943,00
369	Sinvastatina 20 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	19400	R\$ 0,13	R\$ 2.522,00
389	Sulfametoxazol+trim.200+40mg/ml	TEUTO	FRASCO	260	R\$ 5,63	R\$ 1.463,80
398	Atenolol 100 mg	PRATI	COMPRIMIDO	1880	R\$ 0,15	R\$ 282,00
						R\$ 27.690,00

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

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

Chapadinho - MA	Autorizado em: 14/08/2025 ALEX MONTENHO CARVALHO DIAS Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 14/08/2025 <i>Marlene Lúcia Barbosa</i> Contratado (a)
-----------------	---	---



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 024/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 23423 no valor de **R\$ 27.690,00 (vinte e sete mil, seiscentos e noventa reais)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinhã – MA, 03 de setembro de 2025.

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2098

DATA DA ORDEM: 05/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 05/09/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 27.690,00**

(vinte e sete mil, seiscentos e noventa reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
820028 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 27.690,00	RR\$ 332,28	RR\$ 27.357,72
TOTAL....					RR\$ 27.690,00	RR\$ 332,28	RR\$ 27.357,72

Despesa Líquida **RR\$ 27.357,72****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 05/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.922.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 27.357,72
TOTAL...			RR\$ 27.357,72

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X MA 210320 FMS EMENDA

Creditado

Banco 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 278 PACO DO LUMIAR
Conta corrente (com DV) 39197
CNPJ 15.377.501/0001-69
Nome favorecido BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 90.501
Valor 27.357,72
Destinação 0
Data transferência 05/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4B5A7B28A8347C57

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

05/09/2025 15:25:38

05/09/2025 16:52:39

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2244

DATA DA ORDEM: 09/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 09/09/2025

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod....: 1635

Endereço:

Cidade...:

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

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

Despesa Bruta: **RR\$ 332,28**(trezentos e trinta e dois reais e vinte e oito centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
654	/ 1	990291			RR\$ 332,28	RR\$ 0,00	RR\$ 332,28
TOTAL....					RR\$ 332,28	RR\$ 0,00	RR\$ 332,28

Despesa Líquida **RR\$ 332,28****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 09/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.939.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 332,28
TOTAL...			RR\$ 332,28

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP:
65500000Código de Arrecadação :
20230052609Nosso Número
20230000000023106**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **332,28**

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198**CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000**CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53****OBSERVAÇÕES**

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 23423

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 30/09/2025

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
332,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	332,28

81600000003 3 32281102202 7 50930202300 7 00000023106 8**Guia do Contribuinte****PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230052609Nosso Número
20230000000023106(=) Valor Cobrado (R\$)
332,28**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **09/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **332,28**

81600000003 3 32281102202 7 50930202300 7 00000023106 8**Guia do Banco Arrecadador**

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.15.35
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81600000003-3 32281102202-7
50930202300-7 00000023106-8

Data do pagamento 09/09/2025
Valor em Dinheiro 332,28
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 332,28
=====

DOCUMENTO: 090902
AUTENTICACAO SISBB:
E.69B.23A.FAC.085.AAE

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	09/09/2025 15:22:13
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	09/09/2025 17:15:35

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025082403021957759446

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

822009

OR - Ordinário		822009	FICHA: 684	DATA: 22/08/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				PROCESSO:	VENCIMENTO: 22/08/2025	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1585	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN		SAO LUIS		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02		PODER EXECUTIVO				
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO				
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA				
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO				
Desdobro:		OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
2.533.000,00		2.289.606,78		18.432,20		224.961,02
VALOR EM R\$						
18.432,20		dezoito mil, quatrocentos e trinta e dois reais e vinte centavos *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES , CONFORME CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção de						
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS			VALOR TOTAL DOS ITENS		18.432,20	
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio			
Data: 22/08/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 22/08/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 822009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 22/08/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 22/08/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFOR ME CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	18.432,20
	DESCONTOS
	221,19

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	18.211,01
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
18.432,20	18.432,20	18.432,20	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dezoito mil, duzentos e onze reais e um centavo * * * * *
----------------------	---

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:	22/08/2025

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



OFICIO Nº 924/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 01 de setembro 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\$ 18.432,20** (dezoito mil, quatrocentos e trinta e dois reais e vinte centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **23489 - PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Prefeitura Mun. de Chapadinhã-MA

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 22 de Agosto de 2025.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NESTA

Senhora Prefeita:

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

Nº NF	DT EMISSÃO	VALOR
23489	22/08/2025	R\$ 18.432,20

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

C/C 3919-7

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:113430		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023489
VLR NOTA: 18.432,20		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 000023489 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 8911 0023 4890 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250030367499 2025-08-22T17:39:15-03:00
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUPOSTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 22/08/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 22/08/2025	
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		Bairro / Distrito CENTRO	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:38:35
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000

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

ENDERECO DE RETIRADA
ENDERECO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 113430/1 - DEBITO - 11/01/1900 - 18.432,20

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 4.808,95	VALOR DO ICMS ST 1.106,02	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 18.432,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.106,02	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 18.432,20

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 35	PESO BRUTO 26.452,800	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.
2307	Vitamina C - LT: 0025591 - VAL: 10/04/26 - MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136504	30045090	030	5403	Cmp	180,00	0,1400	25,20	1,51	0,00	0,00	0,00
4853	ácido fólico 5 mg - LT: 021540 - VAL: 30/03/26 - MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136580	30045090	030	5403	Cmp	4.030,00	0,0500	201,50	12,09	0,00	0,00	0,00
11213	Albendazol 400 mg - LT: 241940 - VAL: 15/08/26 - MARCA: PRATI-EAN: 7899547528145	30049063	030	5403	Cmp	475,00	0,4600	218,50	13,11	0,00	0,00	0,00
10575	Amoxicilina 500 mg - LT: BACM24051 - VAL: 31/01/26 - MARCA: UNICHEM-REFEREN.: AMOXIL-EAN: 7898912189097	30042052	030	5403	Cmp	1.910,00	0,3000	573,00	34,39	0,00	0,00	0,00
9528	Cetoconazol 200 mg - LT: 241194 - VAL: 31/03/26 - MARCA: PHARLAB-REFEREN.: NIZORAL-EAN: 7898216361816	30049077	030	5403	Cmp	1.920,00	0,2700	518,40	31,11	0,00	0,00	0,00
1572	Ciprofloxacino 500 mg - LT: 24D70V - VAL: 31/03/26 - MARCA: PRATI-REFEREN.: CIPRO-EAN: 7898148292004	30049099	030	5403	Cmp	2.340,00	0,2200	514,80	30,89	0,00	0,00	0,00
875	Diclofenaco potássio 50 mg - LT: 2401265 - VAL: 28/02/26 - MARCA: GEOLAB-REFEREN.: CATAPLAM-EAN: 7899095210714	30049037	030	5403	Cmp	5.260,00	0,1100	578,60	34,72	0,00	0,00	0,00
7370	Dipirona 500 mg - LT: 031724 - VAL: 23/04/26 - MARCA: GREENPHARMA-REFEREN.: NOVALGINA-EAN: 0742832304856	30049099	030	5403	Cmp	5.730,00	0,1300	744,90	44,70	0,00	0,00	0,00
2276	Ibuprofeno 300 mg - LT: 089410 - VAL: 26/04/26 - MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: MOTRIN-EAN: 7898049792450	30049029	030	5403	Cmp	3.610,00	0,0600	216,60	13,00	0,00	0,00	0,00
998	Loratadina 10 mg - LT: 080210 - VAL: 30/01/26 - MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: CLARITIN-EAN: 7898049790180	30049069	030	5403	Cmp	4.200,00	0,0900	378,00	22,68	0,00	0,00	0,00
11480	Mebendazol 100 mg - LT: 054039 - VAL: 03/05/26 - MARCA: BELFAR-EAN: 7897917005340	30049063	030	5403	Cmp	1.980,00	0,2800	554,40	33,27	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:113430 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRAS: OF-141 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA -Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF- 141 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 22, 08, 25

Abdias Ribeiro Dória Neto
Dir. Almoxarifado 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:113430		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023489
VLR NOTA: 18.432,20		SÉRIE 1

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fon(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 000023489 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0815 3775 0100 0169 5500 1000 0234 8911 0023 4890 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250030367499 2025-08-22T17:39:15-03:00	
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.
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml - LT: AP24G325 - VAL: 06/06/26 - MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041516	30049099	030	5403	Fr	120,00	2,2400	268,80	16,13	0,00	0,00	0,00
11017	Metronidazol 250 mg - LT: 42510193 - VAL: 04/07/26 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037007140015-REFEREN.: FLAGYL-EAN: 7896112102519	30049066	030	5403	Cmp	2.000,00	0,2400	480,00	28,80	0,00	0,00	0,00
1227	Nimesulida 100 mg - LT: 083543 - VAL: 03/10/25 - MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: NISULID-EAN: 7898049797332	30049079	030	5403	Cmp	1.600,00	0,1100	176,00	10,56	0,00	0,00	0,00
9285	Omeprazol 20 mg - LT: 2413562 - VAL: 31/10/26 - MARCA: GEOLAB-REFEREN.: SEM REFERENCIA-EAN: 7899095200975	30049069	030	5403	Cmp	2.580,00	0,0700	180,60	10,84	0,00	0,00	0,00
5011	Paracetamol 500 mg - LT: 6633554* - VAL: 30/06/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: TYLENOL-EAN: 7898123905141	30049045	030	5403	Cmp	8.450,00	0,1000	845,00	50,71	0,00	0,00	0,00
2345	Dexclorfeniramina 2 mg/100 ml - LT: 086424 - VAL: 31/05/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: POLARAMINE-EAN: 7898470682153	30049069	030	5403	Fr	200,00	2,0000	400,00	24,00	0,00	0,00	0,00
10110	Secnidazol 1 g - LT: A10G00624 - VAL: 23/02/26 - MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216360727	30049069	030	5403	Cmp	790,00	1,0900	861,10	51,67	0,00	0,00	0,00
4802	Sinvastatina 20 mg - LT: 245298 - VAL: 30/09/26 - MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216366217	30049059	030	5403	Cmp	4.880,00	0,1300	634,40	38,07	0,00	0,00	0,00
8791	Hidróxido de alumínio 6% 100 ml - LT: 0080125 - VAL: 10/04/26 - MARCA: IMEC-EAN: 7898179711024	30039099	030	5403	Fr	420,00	2,6900	1.129,80	67,79	0,00	0,00	0,00
10954	Sulfametoxazol+trim 400+80 mg - LT: 0577788 - VAL: 18/07/27 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037003150016-REFEREN.: BACTRIM-EAN: 7896112145776	30049099	030	5403	Cmp	3.600,00	0,1500	540,00	32,40	0,00	0,00	0,00
6282	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml - LT: 044150 - VAL: 10/04/26 - MARCA: BELFA-EAN: 7897917000994	30049066	030	5403	Fr	80,00	6,5000	520,00	31,20	0,00	0,00	0,00
11034	Polivitamínico - Complexo B Xarope - LT: 104161 - VAL: 17/04/26 - MARCA: BELFA-ANVISA: 1057100050149-EAN: 7897917000352	30045090	030	5403	Fr	140,00	2,6000	364,00	21,84	0,00	0,00	0,00
8563	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml - LT: 25E0125 - VAL: 31/05/27 - MARCA: AIRELA	30049099	030	5403	Fr	300,00	1,2600	378,00	22,68	0,00	0,00	0,00
10900	ácido acetilsalicílico 100 mg - LT: 3Y8001 - VAL: 28/01/26 - MARCA: EMS-EAN: 7896004710891	30049024	030	5403	Cmp	10.290,00	0,0500	514,50	30,87	0,00	0,00	0,00
693	Atenolol 100 mg - LT: 24L38M - VAL: 26/11/26 - MARCA: PRATI-REFEREN.: ATENOL-EAN: 7898148290789	30049042	030	5403	Cmp	470,00	0,1500	70,50	4,23	0,00	0,00	0,00
702	Captopril 25 mg - LT: 1666767 - VAL: 25/09/26 - MARCA: TEUTO FARMA-REFEREN.: CAPOTEN-EAN: 7896112116660	30049069	030	5403	Cmp	10.810,00	0,0500	540,50	32,43	0,00	0,00	0,00
705	Captopril 50 mg - LT: 20008321* - VAL: 30/12/25 - MARCA: PHARLAB-REFEREN.: CAPOTEN-EAN: 7898216360529	30049069	030	5403	Cmp	1.270,00	0,1500	190,50	11,43	0,00	0,00	0,00
7123	Digoxina 0,25 mg - LT: 23060015 - VAL: 09/03/26 - MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112123064	30049099	030	5403	Cmp	1.960,00	0,1300	254,80	15,29	0,00	0,00	0,00
7685	Enalapril 10 mg - LT: 016224M - VAL: 31/01/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: RENITEC-EAN: 7898470682962	30049067	030	5403	Cmp	2.500,00	0,0400	100,00	6,00	0,00	0,00	0,00
1613	Glibenclâmida 5 mg - LT: 2500568 - VAL: 30/01/27 - MARCA: GEOLAB-REFEREN.: GLICAMIN-EAN: 7899095210899	30049079	030	5403	Cmp	47.700,00	0,0400	1.908,00	114,49	0,00	0,00	0,00
10621	Hidroclorotiazida 25 mg - LT: 65651400 - VAL: 18/01/27 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037006090057-EAN: 7896112165651	30049079	030	5403	Cmp	37.980,00	0,0500	1.899,00	113,95	0,00	0,00	0,00
10744	Metildopa 250 mg - LT: 1024M - VAL: 28/02/26 - MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090025-REFEREN.: ALDOMET-EAN: 7898470686311	30049035	030	5403	Cmp	1.000,00	0,6900	690,00	41,40	0,00	0,00	0,00
10289	Propranolol 40 mg - LT: 1125/24M - VAL: 31/07/26 - MARCA: HIPOLABOR -REFEREN.: SANPRONOL-EAN: 7898470686489	30049036	030	5403	Cmp	5.280,00	0,0600	316,80	19,01	0,00	0,00	0,00
1547	METFORMINA 850MG - LT: 24106D - VAL: 05/09/26 - MARCA: PRATI-EAN: 7898148291111	30049049	030	5403	Cmp	3.800,00	0,1700	646,00	38,76	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:113430 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF-141 / CONTRATO: CTT-024/2025 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES/ CTT-AD-024/2025 PA - Nº 4332/2024/ PE - 039/2024 - OF-141 DADOS BANCARIOS BRASILHOSP: BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 /	RESERVADO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 22/08/25 At: [Assinatura] Dir. Amoxar [Assinatura] Secretaria [Assinatura] Chaparrinha - 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			

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	MARCA	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
110	Vitamina C	NATULAB	Comp.	180	R\$ 0,14	R\$ 25,20
323	Ácido fólico 5 mg	NATULAB	COMPRIMIDO	4030	R\$ 0,05	R\$ 201,50
325	Albendazol 400 mg	PRATI	COMPRIMIDO	475	R\$ 0,46	R\$ 218,50
328	Amoxicilina 500 mg	UNICHEM	COMPRIMIDO	1910	R\$ 0,30	R\$ 573,00
334	Cetoconazol 200 mg	NIZORAL	COMPRIMIDO	1920	R\$ 0,27	R\$ 518,40
336	Ciprofloxacino 500 mg	PRATI	COMPRIMIDO	2340	R\$ 0,22	R\$ 514,80
338	Diclofenaco potássio 50 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	5260	R\$ 0,11	R\$ 578,60
340	Dipirona 500 mg	GREENPHARMA	COMPRIMIDO	5730	R\$ 0,13	R\$ 744,90
344	Ibuprofeno 300 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	3610	R\$ 0,06	R\$ 216,60
348	Loratadina 10 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	4200	R\$ 0,09	R\$ 378,00
350	Mebendazol 100 mg	BELFAR	COMPRIMIDO	1980	R\$ 0,28	R\$ 554,40
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FARMACE	FRASCO	120	R\$ 2,24	R\$ 268,80
355	Metronidazol 250 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	2000	R\$ 0,24	R\$ 480,00
357	Nimesulida 100 mg	VITAMEDIC	COMPRIMIDO	1600	R\$ 0,11	R\$ 176,00
359	Omeprazol 20 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	2580	R\$ 0,07	R\$ 180,60
363	Paracetamol 500 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	8450	R\$ 0,10	R\$ 845,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	HIPOLABOR	FRASCO	200	R\$ 2,00	R\$ 400,00
367	Secnidazol 1 g	PHARLAB	COMPRIMIDO	790	R\$ 1,09	R\$ 861,10
369	Sinvastatina 20 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	4880	R\$ 0,13	R\$ 634,40
370	Hidróxido de alumínio 6%/100 ml	IMEC	FRASCO	420	R\$ 2,69	R\$ 1.129,80
373	Sulfamaatoxazol+trim. 400+80 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	3600	R\$ 0,15	R\$ 540,00
381	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml	BELFAR	FRASCO	80	R\$ 6,50	R\$ 520,00
385	Polivitamínico - Complexo B Xarope	BELFAR	FRASCO	140	R\$ 2,60	R\$ 364,00
391	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml	AIRELA	FRASCO	300	R\$ 1,26	R\$ 378,00
392	Ácido acetilsalicílico 100 mg	EMS	COMPRIMIDO	10290	R\$ 0,05	R\$ 514,50
398	Atenolol 100 mg	PRATI	COMPRIMIDO	470	R\$ 0,15	R\$ 70,50
402	Captopril 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	10810	R\$ 0,05	R\$ 540,50
405	Captopril 50 mg	PHARLAB	COMPRIMIDO	1270	R\$ 0,15	R\$ 190,50
406	Digoxina 0,25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	1960	R\$ 0,13	R\$ 254,80
407	Enalapril 10 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	2500	R\$ 0,04	R\$ 100,00
413	Glibenclamida 5 mg	GEOLAB	COMPRIMIDO	47700	R\$ 0,04	R\$ 1.908,00
415	Hidroclorotiazida 25 mg	TEUTO	COMPRIMIDO	37980	R\$ 0,05	R\$ 1.899,00
417	Metildopa 250 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	1000	R\$ 0,69	R\$ 690,00
420	Propranolol 40 mg	HIPOLABOR	COMPRIMIDO	5280	R\$ 0,06	R\$ 316,80
VALOR TOTAL =		R\$ 18.432,20				

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

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

Chapadinho - MA

Autorizado em: 14/08/2025
 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
 Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
 Prefeitura Municipal de Chapadinho
 Secretária Municipal de Saúde.

Recebido em: 14/08/2025


 Contratado (a)

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000234891100234890

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996430673

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

23489

Nº Formulário

0

Data Emissão

22/08/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

4.808,95

Valor do ICMS ST

1.106,02

Valor Total da Nota Fiscal

18.432,20

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ACIDO ASCORBICO 500MG CMP C-500 VITER C	180	0,14
ACIDO FOLICO 5MG CMP C-500 AFOLIC	4030	0,05
ALBENDAZOL 400MG CMP MASTIG C-300 GEN	475	0,46
AMOXICILINA 500MG CMP C-21 GEN	1910	0,30
CETOCONAZOL 200MG CMP C-30 GEN	1920	0,27
CIPROFLOXACINO CLOR 500MG CMP C-300 GEN	2340	0,22
DICLOFENACO POTASSICO 50MG CMP C-500 POLTAX	5260	0,11
DIPIRONA SODICA 500MG CMP C-500 GEN	5730	0,13
IBUPROFENO 300MG CMP C-500 ALGY FLANDERIL	3610	0,06
LORATADINA 10MG CMP C-12 LORASLIV	4200	0,09
MEBENDAZOL 100MG CMP C-600 GEN	1980	0,28
AMBROXOL CLOR 15MG/5ML FR XPE INF 100ML C-60	120	2,24
METRONIDAZOL 250MG CMP C-20 GEN	2000	0,24
NIMESULIDA 100MG CMP C-12	1600	0,11
OMEPRAZOL 20MG CMP C-490 GEN	2580	0,07
PARACETAMOL 500MG CMP C-500 GEN	8450	0,10
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR 100ML C-50 GEN	200	2,00
SECNIDAZOL 1000MG CMP C-2 GEN	790	1,09
SINVASTATINA 20MG CMP C-500	4880	0,13
HIDROX DE ALUMINIO 6% + MAGNESIO 4% FR 100ML C-50 GASTRIMEC	420	2,69
SULFA 400MG +TRIMET 80MG CMP C-20 GEN	3600	0,15
BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML FR SUSP 100ML C-1 FLAGIMAX	80	6,50
COMPLEXO B FR 100ML SOL ORAL	140	2,60
SULFATO FERROSO 125MG/ML FR 30ML GTS C-100 SULFERMAX	300	1,26
AAS ACIDO ACETILSALICILICO PED 100MG CMP C-30 INFANTIL	10290	0,05
ATENOLOL 100MG CMP C-600 GEN	470	0,15
CAPTOPRIL 25MG CMP C-30 GEN	10810	0,05
CAPTOPRIL 50MG CMP C-30 CAPTOSEN	1270	0,15
DIGOXINA 0,25MG CMP C-20 GEN	1960	0,13
ENALAPRIL MAL 10MG CMP C-500 GEN	2500	0,04

GLIBENCLAMIDA 5MG CMP C-450 GLICAMIN	47700	0,04
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CMP C-30 GEN	37980	0,05
METILDOPA 250MG CMP C-500 GEN	1000	0,69
PROPRANOLOL CLOR 40MG CMP C-500 SANPRONOL	5280	0,06
METFORMINA CLOR 850MG CMP C-400 GEN	3800	0,17
TOTAL DOS ITENS		18.432,20

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato	Data de Emissão
23489	20/08/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF	Nome
86024736304	MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
01/09/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

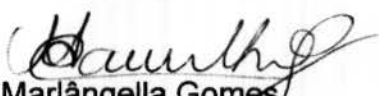
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva a aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

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 23489 no valor de **R\$ 18.432,20 (dezoito mil, quatrocentos e trinta e dois reais e vinte centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 03 de setembro de 2025.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral
Portaria Nº133/2022

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2096

DATA DA ORDEM: 10/09/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 10/09/2025

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1585

Endereço: AV ANA JANSEN

Cidade...: SAO LUIS

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 18.432,20**

(dezoito mil, quatrocentos e trinta e dois reais e vinte centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
822009 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 18.432,20	RR\$ 221,19	RR\$ 18.211,01
TOTAL....					RR\$ 18.432,20	RR\$ 221,19	RR\$ 18.211,01

Despesa Líquida **RR\$ 18.211,01****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 10/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.893.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 18.211,01
TOTAL...			RR\$ 18.211,01

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 91.001
Valor 18.211,01
Destinação 0
Data transferência 10/09/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 63627A4284F49972

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	09/09/2025 17:05:25
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	10/09/2025 16:41:06

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2243DATA DA ORDEM: **10/09/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **10/09/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

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

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

Despesa Bruta: **RR\$ 221,19**(duzentos e vinte e um reais e dezenove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
655	/ 1	990291			RR\$ 221,19	RR\$ 0,00	RR\$ 221,19
TOTAL....					RR\$ 221,19	RR\$ 0,00	RR\$ 221,19

Despesa Líquida : **RR\$ 221,19****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 10/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.933.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 221,19
TOTAL...			RR\$ 221,19

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP:
65500000Código de Arrecadação :
20230052518Nosso Número
20230000000023038**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **05/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **221,19**

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198**CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000**CPF/CNPJ: **11.844.664/0001-53****OBSERVAÇÕES**REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 23489
EMISSION: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69**INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO**Valor válido para pagamento até **30/09/2025**

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
221,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	221,19

81600000002 5 21191102202 1 50930202300 7 00000023038 3**Guia do Contribuinte****PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230052518Nosso Número
20230000000023038(=) Valor Cobrado (R\$)
221,19**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **09/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **05/09/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **30/09/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **30/09/2025** Total da Guia: **221,19**

81600000002 5 21191102202 1 50930202300 7 00000023038 3**Guia do Banco Arrecadador**

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.41.08
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81600000002-5 21191102202-1
	50930202300-7 00000023038-3
Data do pagamento	10/09/2025
Valor em Dinheiro	221,19
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	221,19

=====

DOCUMENTO: 091002
AUTENTICACAO SISBB:
8.DC7.5B9.384.D41.EE3

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	09/09/2025 17:05:51
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	10/09/2025 16:41:06

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 24/08/2025 a 22/09/2025 ✓

Certificação Número: 2025082403021957759446

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

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00010961922025

Validade: 10/09/2025

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

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

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

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

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



Manutenção
13.781,28



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 916012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 16/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 16/09/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	13.781,28
	DESCONTOS
	165,38

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.615,90
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13.781,28	13.781,28	13.781,28	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	13.615,90
treze mil, seiscentos e quinze reais e noventa 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:	16/09/2025

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



OFICIO Nº 1036/2025 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 26 de setembro 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\$ 13.781,28** (treze mil, setecentos e oitenta e um reais e vinte e oito centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **23859 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 16 de Setembro 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
23859	16/09/2025	R\$ 13.781,28

DADOS BANCARIOS BRASILHOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

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:114675		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000023859
VLR NOTA: 13.781,28		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 000023859 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0915 3775 0100 0169 5500 1000 0238 5911 0023 8590 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefat Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250033619017 2025-09-16T12:15:39-03:00 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	16/09/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 16/09/2025	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CNPJ 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 12:15:14	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 114675/1 - DEBITO - 13/01/1900 - 13.781,28

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.803,28	VALOR DO ICMS 2.024,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 1.298,76	VALOR DO ICMS ST 298,72	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.781,28
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 298,72	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 13.781,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PRÓPRIO	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 25.000,000	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	ALIQ.
1045	Papel Grau Cirurgico 17 cm/100 cm - LT: 231215-KMN-HR02 - VAL: 14/12/28 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988374	48195000	000	5102	UND	10,00	98,1700	981,70	0,00	981,70	225,79	23,00
3922	Papel Grau Cirurgico 20X100 - LT: 211121-kmn-hr02 - VAL: 21/11/26 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988381	48195000	000	5102	RL	10,00	123,4300	1.234,30	0,00	1.234,30	283,89	23,00
7909	POVIDINE PVPI DEGERMANTB: 10% 1000ML - LT: M36761 - VAL: 11/03/27 - MARCA: VICPHARMA - EAN: 7897877703232	30039099	030	5403	UND	20,00	44,5000	890,00	53,41	0,00	0,00	0,00
10984	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 - LT: 927C4 - VAL: 28/02/29 - MARCA: SR-EAN: 7898259490665	90183119	030	5403	UND	5.000,00	0,2000	1.000,00	60,01	0,00	0,00	0,00
9775	Sonda Foley2 vias N° 16 - LT: 24K05 - VAL: 30/10/29 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898652370977	90183929	000	5102	UND	40,00	2,4800	99,20	0,00	99,20	22,82	23,00
9776	Sonda Foley2 vias N° 22 - LT: 21601 - VAL: 09/12/26 - MARCA: CIRUTL-REFEREN.: CF2-22-30-EAN: 7898614930843	90183921	000	5102	UND	12,00	1,3900	16,68	0,00	16,68	3,84	23,00
3964	Tiras Teste de glicemia oncall plus - LT: 1292318 - VAL: 25/02/26 - MARCA: ON CALL PLUS-EAN: 7908007901173	38221920	000	5102	UND	5.000,00	0,4700	2.350,00	0,00	2.350,00	540,50	23,00
1309	Kli Papanicolaou P - LT: 1250106027 - VAL: 06/01/27 - MARCA: VAGISPEC-EAN: 7898027904325	39269040	000	5102	UND	500,00	2,9000	1.450,00	0,00	1.450,00	333,50	23,00
7099	AGUA DESTILADA (5 LITROS) - LT: 240600 - VAL: 10/06/26 - MARCA: FORTISAN-EAN: 7898225390166	28539019	000	5102	GL	30,00	13,8800	416,40	0,00	416,40	95,77	23,00
6073	MASCARA DESCARTAVEL CAIXA C/ 50 - LT: 20221126BR - VAL: 06/07/27 - MARCA: MEDIX-REFEREN.: BRANCA-EAN: 7898947170077	63079010	000	5102	CX	100,00	4,8000	480,00	0,00	480,00	110,40	23,00
1420	ALGODAO HIPOFILO 500G - LT: 0421 - VAL: 08/04/26 - MARCA: NATHALYA-REFEREN.: NATHY-EAN: 7898136150057	52030000	000	5102	RL	50,00	15,3400	767,00	0,00	767,00	176,41	23,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES * ***** PV:114675 - RCA: 00001-EMPRESA / O.CMP TR: OF - 18 / CONTRATO: 1º ADT- CTT Nº024/2025 MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS 1º ADP CTT Nº:024/2025 PE 039/2024 P.º AD Nº: 4332/2024 OF: 18 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 16, 09, 25 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Administrativo Secretaria Municipal de Saúde Chapadina - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:114675

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 13.781,28

Nº 000023859

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 000023859
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2125 0915 3775 0100 0169 5500 1000 0238 5911 0023 8590
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
421250033619017 2025-09-16T12:15:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITARIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
8201	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTAVEL - LT: 20/0703 - VAL: 01/05/26 - MARCA: SAUDE HOSPITALAR-REFEREN: 20G	63079010	000	5102	UND	600,00	1,6800	1.008,00	0,00	1.008,00	231,84	23,00
10329	aparadrapo impermeavel - LT: 231102 - VAL: 05/12/28 - MARCA: MAXICOR-EAN: 7898931988763	30051030	030	5403	RL	400,00	7,7200	3.088,00	185,30	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:114675 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O.COMPR: OF - 18 / CONTRATO: 1º ADT- CTT Nº024/2025 MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS
1º ADT CTT Nº:024/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 18
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4
/

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 16/09/25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Cidade de São Luís - MA



ORDEM DE FORNECIMENTO AO 1º ADITIVO 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:	1º Aditivo do contrato 024/2025	DATA:	05/09/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 05 de Setembro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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

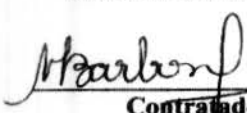


DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	MARCA	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL
245	Papel Grau Cirúrgico 17 cm/100 cm	Unidade	HARBO MEDICAL	10	R\$ 98,17	R\$ 981,70
246	Papel Grau Cirúrgico 20X100	Rolo	HARBO MEDICAL	10	R\$ 123,43	R\$ 1.234,30
255	POVIDINE PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML	Unidade	VICPHARMA	20	R\$ 44,50	R\$ 890,00
271	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	5000	R\$ 0,20	R\$ 1.000,00
286	Sonda Foley2 vias Nº 16	Unidade	MEDIX	40	R\$ 2,48	R\$ 99,20
287	Sonda Foley2 vias Nº 22	Unidade	MEDIX	12	R\$ 1,39	R\$ 16,68
326	Tiras Teste de glicemia oncall plus	Unidade	ON CALL PLUS	5000	R\$ 0,47	R\$ 2.350,00
399	Kit Papanicolau P	UNIDADE	VAGISPEC	500	R\$ 2,90	R\$ 1.450,00
435	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS)	GALÃO	FORTSAN	30	R\$ 13,88	R\$ 416,40
605	MÁSCARA DESCARTÁVEL CAIXA C/ 50	CAIXA	MEDIX	100	R\$ 4,80	R\$ 480,00
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	ROLO	NATHALYA	50	R\$ 15,34	R\$ 767,00
612	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL	UNIDADE	SAUDE HOSPITALAR	600	R\$ 1,68	R\$ 1.008,00
614	Esparradrapo impermeável	ROLO	MAXICOR	400	R\$ 7,72	R\$ 3.088,00
VALOR TOTAL =		R\$ 13.781,28				

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: 10/09/2025 ALEX MONTENEGRO CASTELHANO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 10/09/2025  Contratado (a)
-----------------	---	--

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250915377501000169550010000238591100238590

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445251

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

23859

Nº Formulário

0

Data Emissão

16/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

8.803,28

Valor do ICMS

2.024,76

Base Cálculo do ICMS ST

1.298,76

Valor do ICMS ST

298,72

Valor Total da Nota Fiscal

13.781,28

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100MM	10	98,17
PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100MM	10	123,43
IODOPOVIDONA PVPI DEGERMANTE C/TENSO 10% 1000ML	20	44,50
SERINGA 5ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP FX C-350	5000	0,20
SONDA FOLEY C/BALAO N. 16 2 VIAS	40	2,48
SONDA FOLEY C/BALAO N. 22 2 VIAS	12	1,39
TIRAS P/TESTE DE GLICEMIA LINHA HOSPITALAR C-50	5000	0,47
KIT PAPANICOLAU TAM P	500	2,90
AGUA DESTILADA 5000ML	30	13,88
MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C-50	100	4,80
ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G	50	15,34
AVENTAL M/LONGA DESC C/TIRAS C/ELAST BRANCO 20G C-10	600	1,68
ESPARADRAPO IMPERM 10CM X 4,5M C/CAPA C-06	400	7,72
TOTAL DOS ITENS		13.781,28

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23859

Data de Emissão

16/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO 1º TERMO DE ADITIVO DO CONTRATO Nº 024/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

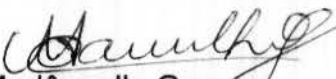
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 024/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) da aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o 1º Termo Aditivo ao 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 23859 no valor de **R\$ 13.781,28 (treze mil, setecentos e oitenta e um reais e vinte 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, 03 de outubro 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 2395

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: **RR\$ 13.781,28**

(treze mil, setecentos e oitenta e um reais e vinte e oito centavos) * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
916012 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 13.781,28	RR\$ 165,38	RR\$ 13.615,90
TOTAL....					RR\$ 13.781,28	RR\$ 165,38	RR\$ 13.615,90

Despesa Líquida : **RR\$ 13.615,90****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X	100703	RR\$ 13.615,90
TOTAL...			RR\$ 13.615,90

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 100.703
Valor 13.615,90
Destinação 0
Data transferência 07/10/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 275AA38751B633BE

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	07/10/2025 16:13:18
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	07/10/2025 16:22:39

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2396

DATA DA ORDEM: 16/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 16/10/2025

Credor.: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod...: 1635

Endereço:

Cidade...:

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO.

Despesa Bruta: **RR\$ 165,38**

(cento e sessenta e cinco reais e trinta e oito centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
726	/ 1	990291			RR\$ 165,38	RR\$ 0,00	RR\$ 165,38
TOTAL....					RR\$ 165,38	RR\$ 0,00	RR\$ 165,38

Despesa Líquida **RR\$ 165,38****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 16/10/2025

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	74137-X		RR\$ 165,38
TOTAL...			RR\$ 165,38

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230053720

Nosso Número
20230000000024038

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: 0,00
Período Referência: **10/2025** Multa: 0,00
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: 0,00
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: 0,00
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **165,38**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 23859

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
165,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,38

81600000001 7 65381102202 5 51031202300 3 00000024038 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
20230053720

Nosso Número
20230000000024038

(=) Valor Cobrado (R\$)
165,38

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: 0,00
Período Referência: **10/2025** Multa: 0,00
Data de Emissão: **14/10/2025** Juros: 0,00
Vencimento original: **31/10/2025** Desconto: 0,00
Data de Vencimento: **31/10/2025** Total da Guia: **165,38**

81600000001 7 65381102202 5 51031202300 3 00000024038 2



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81600000001-7 65381102202-5
	51031202300-3 00000024038-2
Data do pagamento	16/10/2025
Valor em Dinheiro	165,38
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	165,38

=====

DOCUMENTO: 101604
AUTENTICACAO SISBB:
6.9D4.6D8.1C3.79D.2D5

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	16/10/2025 09:44:08
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	16/10/2025 11:18:10

Transação efetuada com sucesso.

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



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: 12/09/2025 a 11/10/2025

Certificação Número: 2025091221161957759425

Informação obtida em 01/10/2025 11:27:35

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00011888372025

Validade: 09/01/2026

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.
#baixaempr

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 **11 de setembro de 2025 às 16:10**, sob o código de autenticidade nº **02D754EECA69480661B94267E37104E0**.

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****916010****OR - Ordinário****916010**

FICHA: 684

DATA: 16/09/2025

SOLICITAÇÃO Nº

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 16/09/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.301.0010.2155.0000

3.3.90.30.09

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL FARMACOLOGICO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

2.883.000,00

2.785.719,37

13.467,00

83.813,63

VALOR EM R\$

treze mil, quatrocentos e sessenta e sete reais *****

13.467,00

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 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das /
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS**VALOR TOTAL DOS ITENS****13.467,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Ordinário

Data: 16/09/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 16/09/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	916010	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 16/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 16/09/2025
-------------------------------	---------------------------	------------------------

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 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	13.467,00
	DESCONTOS
	161,60

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.305,40
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13.467,00	13.467,00	13.467,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	treze mil, trezentos e cinco 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	
Chapadinha/MA, em:	16/09/2025

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



OFICIO Nº 1031/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de setembro 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\$ 13.467,00** (treze mil, quatrocentos e sessenta e sete reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **23854 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 16 de Setembro 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
23854	16/09/2025	R\$ 13.467,00

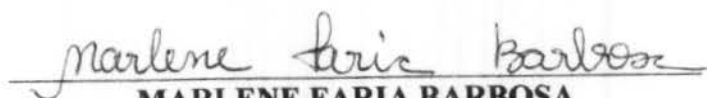
DADOS BANCARIOS BRASILHOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

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:114667

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 13.467,00

NF-e

Nº 000023854

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 000023854
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250033618156 2025-09-16T12:09:03-03:00

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
16/09/2025

ENDEREÇO
R JUSCELYNO KUBSTCHEK NO SN

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
16/09/2025

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
12:08:23

ENDERECO DE ENTREGA

ENDERECO
R JUSCELYNO KUBSTCHEK NO SN,, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA/MA

ENDERECO DE RETIRADA

ENDERECO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
114667/1 - DEBITO - 13/01/1900 - 13.467,00 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.691,75		849,11	2.550,37		586,58	0,00	13.467,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	586,58	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	
						13.467,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MA

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDERECO
ENDERECO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
13

PESO BRUTO
80,000

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.
9384	Agulha 13x4,5 - LT: 20220515 - VAL: 14/05/27 - MARCA: WILTEX-REFEREN: MARROM	90183219	030	5403	UND	800,00	0,0600	48,00	2,88	0,00	0,00	0,00
9382	Agulha 25x0,7 - LT: 221029 - VAL: 28/10/27 - MARCA: WILTEX-REFEREN: ZSZ2225 PRETO-EAN: 7899780136107	90183219	030	5403	UND	2.000,00	0,0600	120,00	7,20	0,00	0,00	0,00
10989	Agulha 30x0,8 - LT: 85D5 - VAL: 12/02/30 - MARCA: SR-EAN: 7898259491433	90183219	030	5403	UND	1.700,00	0,0500	85,00	5,10	0,00	0,00	0,00
2709	Atadura de Crepe 15 cm - LT: 0723 - VAL: 30/07/28 - MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958478	30059090	030	5403	UND	1.125,00	0,4900	551,25	33,08	0,00	0,00	0,00
1424	Atadura de Crepe 20 cm - LT: 0424 - VAL: 30/04/29 - MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958485	30059090	030	5403	UND	1.000,00	0,5900	590,00	35,40	0,00	0,00	0,00
1823	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML - LT: M35393 - VAL: 07/11/26 - MARCA: VICPHARMA - REFEREN: CILORCLEAR LITRO-EAN: 7897877708756	30039099	030	5403	UND	60,00	18,1000	1.086,00	65,17	0,00	0,00	0,00
8820	Coletor de urina sistema fechado 2000ml - LT: WBU06-240220 - VAL: 19/02/29 - MARCA: TKL-EAN: 7898547244390	39269030	000	5102	UND	150,00	4,4500	667,50	0,00	667,50	153,53	23,00
11278	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L - LT: 002 - VAL: 02/09/36 - MARCA: HNDESC-EAN: 7898567866893	48191000	000	5102	UND	250,00	6,8800	1.720,00	0,00	1.720,00	395,60	23,00
4837	Luva esteril 7.0 - LT: 01424PW - VAL: 30/09/29 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170126	40151200	030	5403	UND	1.500,00	1,1900	1.785,00	107,11	0,00	0,00	0,00
3625	Luva esteril 7.5 - LT: 01724PW - VAL: 30/09/29 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170183	40151900	030	5403	UND	2.500,00	1,1600	2.900,00	174,02	0,00	0,00	0,00
3626	Luva esteril 8.0 - LT: 02124PW - VAL: 30/10/29 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190	40151900	030	5403	UND	2.250,00	1,1600	2.610,00	156,62	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

RESERVADO AO FISCO

***** PV:114667 - RCA: 00001-EMPRESA
/ O COMPRA: OF - 13 / CONTRATO: 1º ADT- CTT Nº024/2025 MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS
1º ADT CTT Nº:024/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 13
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4
/

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 16/09/25

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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:114667		NF-e Nº 000023854 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
VLR NOTA: 13.467,00		

 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 000023854 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2											
	CHAVE DE ACESSO 2125 0915 3775 0100 0169 5500 1000 0238 5411 0023 8542 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria Autorizadora											
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250033618156 2025-09-16T12:09:03-03:00										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69										
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V.DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ
11165	Mascara N95 - LT: 12 - VAL: 28/12/27 - MARCA: ALLIANCE-EAN: 7898994007685	63079010	000	5102	UND	1.200,00	0,8400	1.008,00	0,00	1.008,00	231,84	23,00
1044	Papel Grau Cirurgico 12 cm X 100 m - LT: 220211-KMN-HR02 - VAL: 11/02/27 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988350	48195000	000	5102	UND	5,00	59,2500	296,25	0,00	296,25	68,14	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:114667 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRA: OF - 13 / CONTRATO: 1º ADT- CTT Nº024/2025 MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS 1º ADT CTT Nº:024/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 13 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVADO AO FISCO ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 16/09/25 Adriana Ribeiro Lima Neto En. Alameda do Suplemento Secretaria de Saúde Chapadinha - MA
---	--



ORDEM DE FORNECIMENTO AO 1º ADITIVO DO CONTRATO Nº 024/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	1º Aditivo do contrato 024/2025	DATA:	05/09/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 05 de Setembro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	MARCA	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL
120	Agulha 13x4,5	Unidade	WILTEX	800	R\$ 0,06	R\$ 48,00
122	Agulha 25x0,7	Unidade	WILTEX	2000	R\$ 0,06	R\$ 120,00
125	Agulha 30x0,8	Unidade	SR	1700	R\$ 0,05	R\$ 85,00
140	Atadura de Crepe 15 cm	Unidade	TEXCARE	1125	R\$ 0,49	R\$ 551,25
141	Atadura de Crepe 20 cm	Unidade	TEXCARE	1000	R\$ 0,59	R\$ 590,00
168	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML	Unidade	VICPHARMA	60	R\$ 18,10	R\$ 1.086,00
173	Coletor de urina sistema fechado 2000ml	Unidade	TKL	150	R\$ 4,45	R\$ 667,50
177	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L	Unidade	HNDESC	250	R\$ 6,88	R\$ 1.720,00
227	Luva estéril 7.0	Unidade	MEDIX	1500	R\$ 1,19	R\$ 1.785,00
228	Luva estéril 7.5	Unidade	MEDIX	2500	R\$ 1,16	R\$ 2.900,00
229	Luva estéril 8.0	Unidade	MEDIX	2250	R\$ 1,16	R\$ 2.610,00
232	Máscara N95	Unidade	ALLIANCE	1200	R\$ 0,84	R\$ 1.008,00
243	Papel Grau Cirúrgico 12 cm X 100 m	Unidade	HARBO MEDICAL	5	R\$ 59,25	R\$ 296,25
VALOR TOTAL =		R\$ 13.467,00				

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: 10/09/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 10/09/2025  Contratado (a)
-----------------	--	--

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250815377501000169550010000238541100238542

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445260

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

23854

0

16/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

3.691,75

849,11

2.550,37

586,58

Valor Total da Nota Fiscal

13.467,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45 C-100	800	0,06
AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,7 C-100	2000	0,06
AGULHA HIPODERMICA 30 X 0,8 C-100	1700	0,05
ATADURA CREPE 15CM X 1,20M 09 FIOS C-150	1125	0,49
ATADURA CREPE 20CM X 1,20M 09 FIOS C-125	1000	0,59
CLOREXIDINA 2% DERGERMANTE C/TENSOATIVOS 1000ML	60	18,10
COLETOR DE URINA SIST FECHADO C/ BOLSA COLET 2000ML	150	4,45
COLETOR PERFURO CORTANTE 13 LITROS	250	6,88
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0	1500	1,19
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	2500	1,16
LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0	2250	1,16
MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95	1200	0,84
PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100MM	5	59,25
TOTAL DOS ITENS		13.467,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

23854

16/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
29/09/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO 1º TERMO DE ADITIVO DO CONTRATO Nº 024/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

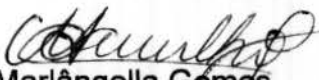
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 024/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) da aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina.

Assim sendo, em análise o 1º Termo Aditivo ao 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 23854 no valor de **R\$ 13.467,00 (treze mil, quatrocentos e sessenta e sete reais)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 03 de outubro 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 2399

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: RR\$ 13.467,00

(treze mil, quatrocentos e sessenta e sete reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
916010 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 13.467,00	RR\$ 161,60	RR\$ 13.305,40
TOTAL					RR\$ 13.467,00	RR\$ 161,60	RR\$ 13.305,40

Despesa Líquida : RR\$ 13.305,40

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 07/10/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.955.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X	100701	RR\$ 13.305,40
TOTAL ...			RR\$ 13.305,40

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 100.701
Valor 13.305,40
Destinação 0
Data transferência 07/10/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 28735D88F1AD9093

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

07/10/2025 09:44:59

07/10/2025 12:10:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2400

DATA DA ORDEM: 16/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 16/10/2025

Credor.: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod...: 1635

Endereço:

Cidade..:

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

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

Despesa Bruta: **RR\$ 161,60**

(cento e sessenta e um reais e sessenta centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
728	/ 1	990291			RR\$ 161,60	RR\$ 0,00	RR\$ 161,60
TOTAL					RR\$ 161,60	RR\$ 0,00	RR\$ 161,60

Despesa Líquida : **RR\$ 161,60****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 16/10/2025

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	74137-X		RR\$ 161,60
TOTAL...			RR\$ 161,60

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP:
65500000Código de Arrecadação :
20230053724Nosso Número
20230000000024042

102.02

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICAUsuário: **RANNIERY**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **161,60****CONTRIBUINTE**Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**

Endereço:

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

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 23854

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
161,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	161,60

81670000001 0 61601102202 0 51031202300 3 00000024042 4



Guia do Contribuinte

**PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230053724Nosso Número
20230000000024042(=) Valor Cobrado (R\$)
161,60**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**Usuário: **RANNIERY**
Período Referência: **10/2025**
Data de Emissão: **14/10/2025**
Vencimento original: **31/10/2025**
Data de Vencimento: **31/10/2025**Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **161,60**

81670000001 0 61601102202 0 51031202300 3 00000024042 4



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X

EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA

Codigo de Barras 81670000001-0 61601102202-0

51031202300-3 00000024042-4

Data do pagamento 16/10/2025

Valor em Dinheiro 161,60

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 161,60

=====

DOCUMENTO: 101602

AUTENTICACAO SISBB:

7.FE9.31E.D75.7A7.8A2

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

16/10/2025 09:43:17

J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

16/10/2025 11:18:10

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 12/09/2025 a 11/10/2025

Certificação Número: 2025091221161957759425

Informação obtida em 02/10/2025 09:17:38

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 15.377.501/0001-69

Certidão nº: 22264878/2025

Expedição: 22/04/2025, às 14:09:22

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

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

OR - Ordinário

916011

OR - Ordinário	916011	FICHA: 684	DATA: 16/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	--------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 16/09/2025
--------------------------------	-----------	------------------------

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

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
2.883.000,00	2.799.186,37	21.237,72	62.575,91

VALOR EM R\$

21.237,72	vinte e um mil, duzentos e trinta e sete reais e setenta 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 INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

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

FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.	VALOR TOTAL DOS ITENS	21.237,72
--	-----------------------	-----------

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 16/09/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde	Essa despesa foi empenhada em crédito próprio Data: 16/09/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS
--	---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 916011 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 684	DATA: 16/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 16/09/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	21.237,72
	DESCONTOS
	254,85

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	20.982,87
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
21.237,72	21.237,72	21.237,72	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	
vinte mil, novecentos e oitenta e dois reais e oitenta 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:	16/09/2025

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

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 16 de Setembro 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
23857	16/09/2025	R\$ 21.237,72

DADOS BANCARIOS BRASILHOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,



MARLENE FARIA BARBOSA

CPF: 872.115.803-72

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA



OFICIO Nº 1034/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de setembro 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\$ 21.237,72** (vinte e um mil, duzentos e trinta e sete e setenta e dois centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos odontológicos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **23857 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:114673		NF-e	
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 21.237,72	Nº 000023857 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 000023857 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 0915 3775 0100 0169 5500 1000 0238 5711 0023 8579 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 421250033618700 2025-09-16T12:13:12-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	16/09/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 16/09/2025	
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 12:12:50	
ENDEREÇO DE ENTREGA R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN, CENTRO, 65500000, CHAPADINHA/MA			
ENDEREÇO DE RETIRADA			
ENDEREÇO			

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 114673/1 - DEBITO - 13/01/1900 - 21.237,72	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	9.857,86	VALOR DO ICMS	2.267,31	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	2.969,01
VALOR DO ICMS ST	682,88	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	21.237,72
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	682,88
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	21.237,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		MUNICÍPIO SAO LUIS		UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO	QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 29	PESO BRUTO 35.000,000	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	ALIQ.
6377	Acido Fosforico 37% - LT: 0810924 - VAL: 21/09/26 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244541	30064012	000	5102	PCT	19,00	5,6400	107,16	0,00	107,16	24,65	23,00
10282	Agulha Gengival Curta 30G C/100 - LT: 666D5 - VAL: 17/07/30 - MARCA: SR-EAN: 7898259491396	90183211	030	5403	CX	25,00	30,0000	750,00	45,01	0,00	0,00	0,00
10355	Agulha Gengival Longa 27G C/100 - LT: 329C5 - VAL: 30/04/29 - MARCA: SR-REFEREN: 0.40X30-EAN: 7898259491402	90183211	030	5403	CX	16,00	30,0000	480,00	28,80	0,00	0,00	0,00
6633	Algodao em Roletes C/100 - LT: 0222 - VAL: 09/02/27 - MARCA: NATHALYA-REFEREN: NATHY-EAN: 7898136150286	52030000	000	5102	PCT	350,00	3,9000	1.365,00	0,00	1.365,00	313,95	23,00
10706	Anestésico Local c/ Vaso S S White 100 C/50 - LT: W013562 - VAL: 29/05/26 - MARCA: SSWHITE-EAN: 7892525041049	30049043	030	5403	CX	25,00	117,0700	2.926,75	175,63	0,00	0,00	0,00
1444	Anestésico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaina 3% - LT: 2310A1007 - VAL: 20/10/26 - MARCA: DFL-EAN: 7894590578192	30049061	030	5403	CX	25,00	156,4400	3.911,00	234,69	0,00	0,00	0,00
352	Anestésico Topico gel 200mg/g - LT: 2406T0069 - VAL: 14/06/26 - MARCA: DFL-REFEREN: 50391-EAN: 7894590503910	30049099	030	5403	UND	19,00	12,4400	236,36	14,18	0,00	0,00	0,00
11149	Antisséptico Bucal - LT: 00823 - VAL: 30/10/26 - MARCA: HILLO-EAN: 7896444212696	33062000	030	5403	LT	25,00	15,0300	375,75	22,55	0,00	0,00	0,00
2435	Babador Descartavel C/100 - LT: 12370 - VAL: 30/06/28 - MARCA: SSPLUS-EAN: 7898916637181	48030090	000	5102	PCT	50,00	18,0200	901,00	0,00	901,00	207,23	23,00
11397	Broca 2200 Diamantada - LT: 119073/24 - VAL: 30/12/30 - MARCA: MICRODONT-REFEREN: 2200EFFE-EAN: 7908516805764	90184919	000	5102	UND	40,00	4,6600	186,40	0,00	186,40	42,87	23,00
4075	Broca 3118/10 Diamantada - LT: 124186 - VAL: 30/12/30 - MARCA: MICRODONT-REFEREN: 3118EF-EAN: 7898229802153	90184919	000	5102	UND	40,00	5,5000	220,00	0,00	220,00	50,60	23,00
7279	Broca 3168F Diamantada - LT: 130812 - VAL: 30/12/30 - MARCA: MICRODONT-REFEREN: 3168EF-EAN: 7898229802214	90184919	000	5102	UND	30,00	5,6000	168,00	0,00	168,00	38,64	23,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:114673 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF - 16 / CONTRATO: 1º ADT- CTT Nº024/2025 MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS 1º ADT CTT Nº:024/2025 PE 039/2024 P. ADT Nº: 4332/2024 OF: 16 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVAÇÃO FISCO ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 16 / 09 / 25 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoxarifado e Estoque Secretaria Municipal de Saúde Chapadina - MA
--	--

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:114673

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 21.237,72

Nº 000023857

SÉRIE 1



BRASIL HOSP
PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000023857

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2125 0915 3775 0100 0169 5500 1000 0238 5711 0023 8579

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421250033618700 2025-09-16T12:13:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SURT. TRIBUTARIO

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.
10586	Broca 3195F Diamantada - LT: 86547/23 - VAL: 12/09/30 - MARCA: MICRODONT-EAN: 7898229805765	90184919	000	5102	UND	30,00	4,6600	139,80	0,00	139,80	32,15	23,00
11708	Broca Carbide FG34 de Tungstenio - LT: C26390 - VAL: 30/12/30 - MARCA: MICRODONT-EAN: 7899179747631	90184919	000	5102	UND	25,00	23,4100	585,25	0,00	585,25	134,61	23,00
2232	Broca Cirurgica 702 - LT: 86424/23 - VAL: 08/11/30 - MARCA: MICRODONT-REFEREN.: FG702-EAN: 7898229805109	90184919	000	5102	UND	25,00	14,5000	362,50	0,00	362,50	83,38	23,00
2212	Cabo p/ espelho odontológico - LT: P04-A - VAL: 15/12/32 - MARCA: GOLGRAN-REFEREN.: 42-1-EAN: 7899065801430	90189029	000	5102	UND	50,00	6,4400	322,00	0,00	322,00	74,06	23,00
2238	Escova de Robson - LT: 145307 - VAL: 30/08/35 - MARCA: MICRODONT-REFEREN.: 10603007-EAN: 7898229804171	96032100	000	5102	UND	60,00	1,0200	61,20	0,00	61,20	14,08	23,00
2980	Espelho Odontológico - LT: 280-P - VAL: 04/03/30 - MARCA: GOLGRAN-REFEREN.: 85-12-EAN: 7898496215564	90184999	000	5102	UND	50,00	4,7000	235,00	0,00	235,00	54,05	23,00
11438	Fio de Sutura de Seda 3-0 - LT: 23240778 - VAL: 30/06/29 - MARCA: TECHNOFIO-REFEREN.: SP34MT20-EAN: 7898483781713	30061090	000	5102	CX	10,00	45,0000	450,00	0,00	450,00	103,50	23,00
1732	Fluor em Gel Neutro - LT: 24050359 - VAL: 30/05/26 - MARCA: DFL-EAN: 7894590500957	28261990	000	5102	UND	50,00	10,0000	500,00	0,00	500,00	115,00	23,00
10527	Hidroxido de Cálcio Pasta - LT: 160214 - VAL: 31/01/28 - MARCA: MAQUIRA-ANVISA: 0080322400061-REFEREN.: HIDROX-CAL-EAN: 7898561541543	30064012	000	5102	CX	15,00	57,4700	862,05	0,00	862,05	198,27	23,00
2086	Matriz de Aço 7x0,05mm - LT: BA 0060/15 - VAL: 30/12/30 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244510	72202090	000	5102	UND	20,00	2,5000	50,00	0,00	50,00	11,50	23,00
2091	Pasta Profilática - LT: 207124 - VAL: 30/11/26 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244435	30064012	000	5102	UND	10,00	9,5000	95,00	0,00	95,00	21,85	23,00
9145	RESINA EA3 - LT: 819024 - VAL: 30/06/27 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898561542496	30064012	000	5102	UND	10,00	25,0000	250,00	0,00	250,00	57,50	23,00
9146	Resina EA3,5 - LT: 819624 - VAL: 30/06/27 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244495	30064012	000	5102	UND	10,00	101,5000	1.015,00	0,00	1.015,00	233,45	23,00
2250	Restaurador Provisorio - Eugenol - LT: 014925 - VAL: 30/01/27 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244695	29095012	000	5102	UND	10,00	17,5000	175,00	0,00	175,00	40,25	23,00
2087	Solucao Hemostatica Hemopare - LT: 201010 - VAL: 30/03/26 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244404	30061090	000	5102	UND	15,00	83,5400	1.253,10	0,00	1.253,10	288,21	23,00
9005	Sugador Descartavel Cirurgico - LT: 631424 - VAL: 30/04/26 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244237	90183929	000	5102	UND	360,00	1,5400	554,40	0,00	554,40	127,51	23,00
4981	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100 - LT: SPO 07/23 MM - VAL: 30/04/28 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170039	40151900	030	5403	CX	200,00	13,5000	2.700,00	162,02	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVA DO FISCAL

ATESTADO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 16/09/25
Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Alameda da Suplementação
Secretaria Municipal de Saúde
Chancelaria - MA



ORDEM DE FORNECIMENTO AO 1º ADITIVO 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:		1º Aditivo do contrato 024/2025		DATA:		05/09/2025	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;			
PROCESSO ADM Nº:		4332/2024		VIGÊNCIA		até 05 de Setembro de 2026;	
OBJETO:		FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.					
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	AÇÃO:	02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO		
		02.14.01		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			
		10.122.0010.2056.0000		MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE			
		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			
		02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
		10.122.0010.2065.0000		MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE			
		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			
		02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
		10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA			
		02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			
		02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
		10.302.0010.2156.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO			
02.14		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO					
02.14.02		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
10.303.0010.2157.0000		MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA					
3.3.90.30.00		MATERIAL DE CONSUMO					



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	MARCA	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL
622	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100	CAIXA	MEDIX	200	R\$ 13,50	R\$ 2.700,00
513	Ácido Fosfórico 37%	PACOTE	MAQUIRA	19	R\$ 5,64	R\$ 107,16
515	Agulha Gengival Curta 30G C/100	CAIXA	SR	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
517	Agulha Gengival Longa 27G C/100	CAIXA	SR	16	R\$ 30,00	R\$ 480,00
518	Algodão em Roletes C/100	PACOTE	NATHALYA	350	R\$ 3,90	R\$ 1.365,00
519	Anéstesico Local c/ Vaso S.S White 100 C/50	CAIXA	S.S White	25	R\$ 117,07	R\$ 2.926,75
520	Anéstesico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaína 3%	CAIXA	DFL	25	R\$ 156,44	R\$ 3.911,00
521	Anéstesico Tópico gel 200mg/g	UNIDADE	DFL	19	R\$ 12,44	R\$ 236,36
522	Antisséptico Bucal	LITRO	HILLO	25	R\$ 15,03	R\$ 375,75
523	Babador Descartável C/100	PACOTE	SSPLUS	50	R\$ 18,02	R\$ 901,00
533	Broca 2200 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	40	R\$ 4,66	R\$ 186,40
536	Broca 3118/10 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	40	R\$ 5,50	R\$ 220,00
539	Broca 3168F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	30	R\$ 5,60	R\$ 168,00
540	Broca 3195F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	30	R\$ 4,66	R\$ 139,80
544	Broca Carbide FG34 de Tugtênio	UNIDADE	MICRODONT	25	R\$ 23,41	R\$ 585,25
545	Broca Cirúrgica 702	UNIDADE	MICRODONT	25	R\$ 14,50	R\$ 362,50
552	Cabo p/ espelho odontológico	UNIDADE	GOLGRAN	50	R\$ 6,44	R\$ 322,00
555	Escova de Robson	UNIDADE	MICRODONT	60	R\$ 1,02	R\$ 61,20
556	Espelho Odontológico	UNIDADE	GOLGRAN	50	R\$ 4,70	R\$ 235,00
558	Fio de Sutura de Seda 3-0	CAIXA	TECHNOFIO	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
561	Flúor em Gel Neutro	UNIDADE	DFL	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
565	Hidróxido de Cálcio Pasta	CAIXA	MAQUIRA	15	R\$ 57,47	R\$ 862,05
572	Matriz de Aço 7x0,05mm	UNIDADE	MAQUIRA	20	R\$ 2,50	R\$ 50,00
576	Pasta Profilática	UNIDADE	MAQUIRA	10	R\$ 9,50	R\$ 95,00
580	Resina EA3'	UNIDADE	MAQUIRA	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
581	Resina EA3,5	UNIDADE	MAQUIRA	10	R\$ 101,50	R\$ 1.015,00
583	Restaurador Provisório - Eugenol	UNIDADE	MAQUIRA	10	R\$ 17,50	R\$ 175,00
585	Solução Hemostática Hemopare	UNIDADE	MAQUIRA	15	R\$ 83,54	R\$ 1.253,10
586	Sugador Descartável Cirúrgico	UNIDADE	MAQUIRA	360	R\$ 1,54	R\$ 554,40
VALOR TOTAL =		R\$ 21.237,72				

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: 10/09/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 10/09/2025 <i>[Assinatura]</i> Contratado (a)
-----------------	--	---

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21250915377501000169550010000238571100238579

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996445272

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

23857

Nº Formulário

0

Data Emissão

16/09/2025

Base de Cálculo do ICMS

9.857,86

Valor do ICMS

2.267,31

Base Cálculo do ICMS ST

2.969,01

Valor do ICMS ST

682,88

Valor Total da Nota Fiscal

21.237,72

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ACIDO FOSFORICO 37% GEL 2,5ML PCT-3

19

5,64

AGULHA GENGIVAL 30G CURTA C-100

25

30,00

AGULHA GENGIVAL 27G LONGA C-100

16

30,00

ALGODAO HIDROFILO BOLA 100G

350

3,90

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

25

117,07

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

25

156,44

ANESTESICO TOPICO BENZOTOP TUTTI FRUTTI 12G FR

19

12,44

ANTISSEPTICO BUCAL ICE MAX 1000ML

25

15,03

BABADOR ODONTOLOGICO DESCARTAVEL C-100

50

18,02

BROCA DIAMANTADA 2200 EF C-10

40

4,66

BROCA DIAMANTADA 3118 EF C-10

40

5,50

BROCA DIAMANTADA 3168 EF C-10

30

5,60

BROCA DIAMANTADA 1012/1014 C-10

30

4,66

BROCA CARBIDE FG 34 TUGSTENIO C-10

25

23,41

BROCA CARBIDE FG 702 C-10

25

14,50

CABO P/ESPELHO BUCAL

50

6,44

ESCOVA DE ROBSON CA RETA C-100

60

1,02

ESPELHO BUCAL N. 5 S/CABO C-2 ADULTO

50

4,70

FIO SEDA 3-0 C/AG 2,0 75CM 3/8 ODONTO C-24

10

45,00

FLUOR GEL NEUTRO 208G 200ML

50

10,00

HIDROX DE CALCIO 1/2G BRANCO

15

57,47

BANDA MATRIZ ACO INOX 0,05 X 7MM 50CM

20

2,50

PASTA PROFILATICA C/FLUOR SABOR MENTA 90G SHINE

10

9,50

RESINA EA3 NATURAL 4GR

10

25,00

RESINA EA3,5 NATURAL 4GR

10

101,50

RESTAURADOR TEMPORARIO 20ML EUGENOL

10

17,50

HEMOSTATICO 10ML HEMOPARE

15

83,54

SUGADOR CIRURGICO STERIL C-40

360

1,54

LUVA P/PROCED TAM M C-100

200

13,50

TOTAL DOS ITENS

21.237,72

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

23857

Data de Emissão

16/09/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
29/09/2025

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO 1º TERMO DE ADITIVO DO CONTRATO Nº 024/2025 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 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 024/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) da aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o 1º Termo Aditivo ao 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 23857 no valor de R\$ 21.237,72 (**vinte e um mil, duzentos e trinta e sete reais e setenta 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, 03 de outubro 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 2397

DATA DA ORDEM: 07/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 07/10/2025

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 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: **RR\$ 21.237,72**

(vinte e um mil, duzentos e trinta e sete reais e setenta e dois centavos)

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
916011 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 21.237,72	RR\$ 254,85	RR\$ 20.982,87
TOTAL....					RR\$ 21.237,72	RR\$ 254,85	RR\$ 20.982,87

Despesa Líquida : **RR\$ 20.982,87****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 07/10/2025

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	74137-X	100702	RR\$ 20.982,87
TOTAL...			RR\$ 20.982,87

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 100.702
Valor 20.982,87
Destinação 0
Data transferência 07/10/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 21000A0E63727F11

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 07/10/2025 09:46:56
JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 07/10/2025 12:10:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE711429 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2398

DATA DA ORDEM: 16/10/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 16/10/2025

Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

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

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

Despesa Bruta: **RR\$ 254,85**

(duzentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
727	/ 1	990291			RR\$ 254,85	RR\$ 0,00	RR\$ 254,85
TOTAL....					RR\$ 254,85	RR\$ 0,00	RR\$ 254,85

Despesa Líquida : **RR\$ 254,85****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 16/10/2025

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	74137-X		RR\$ 254,85
TOTAL...			RR\$ 254,85

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
 20230053711

Nosso Número
 20230000000024029

GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISS RETIDO

Usuário: **RANNIERY**
 Período Referência: **10/2025**
 Data de Emissão: **14/10/2025**
 Vencimento original: **31/10/2025**
 Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **254,85**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 23857

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 31/10/2025

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
254,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	254,85

81630000002 2 54851102202 0 51031202300 3 00000024029 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
 20230053711

Nosso Número
 20230000000024029

(=) Valor Cobrado (R\$)
 254,85

GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISS RETIDO

Usuário: **RANNIERY**
 Período Referência: **10/2025**
 Data de Emissão: **14/10/2025**
 Vencimento original: **31/10/2025**
 Data de Vencimento: **31/10/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **254,85**



81630000002 2 54851102202 0 51031202300 3 00000024029 1



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.18.10
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81630000002-2 54851102202-0
	51031202300-3 00000024029-1
Data do pagamento	16/10/2025
Valor em Dinheiro	254,85
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	254,85

=====

DOCUMENTO: 101603
AUTENTICACAO SISBB:
8.2B7.82D.B86.D18.2C8

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

16/10/2025 09:43:42
16/10/2025 11:18:10

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:05:16 do dia 03/06/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/11/2025.

Código de controle da certidão: **2D15.103D.DEFE.2DFA**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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.

[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: 12/09/2025 a 11/10/2025

Certificação Número: 2025091221161957759425

Informação obtida em 02/10/2025 09:17:38

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 071037/25

Data da

31/07/2025 17:04:40

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.



CERTIFICADO

102025009210736



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00011888372025

Validade: 09/01/2026

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.

#baixaempr

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 **11 de setembro de 2025 às 16:10**, sob o código de autenticidade nº **02D754EECA69480661B94267E37104E0**.

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****1017003**

OR - Ordinário	1017003	FICHA: 634	DATA: 17/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 17/10/2025
--------------------------------	-----------	------------------------

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

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
158.000,00	51.758,45	18.668,10	87.573,45

VALOR EM R\$**18.668,10**

dezoito mil, seiscentos e sessenta e oito 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 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

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

FONTE DE RECURSOS: Recursos não Vinculados de Impostos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO Ordinário**VALOR TOTAL DOS ITENS 18.668,10**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 17/10/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/10/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1017003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 634	DATA: 17/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 17/10/2025
--------------------------------	---------------------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.	18.668,10
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	18.668,10
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
18.668,10	18.668,10	18.668,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	18.668,10
dezoito mil, seiscentos e sessenta e oito reais e dez centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	17/10/2025

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



OFICIO Nº 1155/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 31 de outubro 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\$ 18.668,10** (dezoito mil, seiscentos e sessenta e oito reais e dez centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **24414 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 17 de Outubro 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
24414	17/10/2025	R\$ 18.668,10

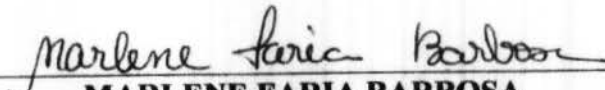
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

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:116573		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000024414 SÉRIE 1
VLR NOTA: 18.668,10		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV. ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fone(s): 9832271116 / 9832271116 E-mail: administracao@brasil-hosp.com Site: www.brasil-hosp.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000024414 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2125 1015 3775 0100 0169 5500 1000 0244 1411 0024 4140 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Setor Autorizador
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250038016435 2025-10-17T17:01:40-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	17/10/2025
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO - DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA - ENTRADA 17/10/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CNPJ 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA - ENTRADA 17:01:06	

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 116573/1 - CREDCONTA - 12/01/1900 - 18.668,10 	

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
6.642,60	1.527,80	0,00	0,00	0,00	18.668,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.668,10

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 ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS		MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 7	PESO BRUTO 75.040,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	V. DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
7345	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 - LT: 1192A4 - VAL: 24/02/27 - MARCA: SR-EAN: 7898259495028	90183119	060	5405	UND	14.750,00	0,1500	2.212,50	0,00	0,00	0,00	0,00
10984	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 - LT: 978C4 - VAL: 02/03/29 - MARCA: SR-EAN: 7898259490665	90183119	060	5405	UND	10.000,00	0,2000	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9775	Sonda Foley 2 vias Nº 16 - LT: 24K05 - VAL: 30/10/29 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898652370977	90183929	000	5102	UND	45,00	2,4800	111,60	0,00	111,60	25,67	23,00
3964	Tiras Teste de glicemia oncall plus - LT: 1292318 - VAL: 25/02/26 - MARCA: ON CALL PLUS-EAN: 7908007901173	38221920	000	5102	UND	9.000,00	0,4700	4.230,00	0,00	4.230,00	972,90	23,00
1420	ALGODAO HIDROFILO 500G - LT: 0225 - VAL: 10/02/30 - MARCA: NATHALYA-REFEREN: NATHY-EAN: 7898136150057	52030000	000	5102	RL	150,00	15,3400	2.301,00	0,00	2.301,00	529,23	23,00
10329	Espanadoro impermeavel - LT: 231102 - VAL: 05/12/28 - MARCA: MAXICOR-EAN: 7898931988763	30051030	060	5405	RL	400,00	7,7200	3.088,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4981	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100 - LT: SPO 07.23 MM - VAL: 30/04/28 - MARCA: MEDIX -EAN: 7898947170039	40151900	060	5405	CX	350,00	13,5000	4.725,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		ATESTO QUE:	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	RESERVADO AO FISCO	
		☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS	
		☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS	
DADOS ADICIONAIS		EM: 17 / 10 / 25	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:116573 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF - 37 / CONTRATO: 1º ADT- CTT Nº024/2025 MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS 1º ADT CTT Nº:024/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 37 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4		Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoxarifado e Suprimento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA	

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21251015377501000169550010000244141100244140

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996463014

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

24414

0

17/10/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

6.642,60

1.527,80

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

18.668,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
SERINGA 3ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP C-500	14750	0,15
SERINGA 5ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP FX C-350	10000	0,20
SONDA FOLEY C/BALAO N. 16 2 VIAS	45	2,48
TIRAS P/TESTE DE GLICEMIA LINHA HOSPITALAR C-50	9000	0,47
ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G	150	15,34
ESPARADRAPO IMPERM 10CM X 4,5M C/CAPA C-06	400	7,72
LUVA P/PROCED TAM M C-100	350	13,50
TOTAL DOS ITENS		18.668,10

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

24414

17/10/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
31/10/2025

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO AO 1º ADITIVO 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:	1º Aditivo do contrato 024/2025	DATA:	05/09/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 05 de Setembro 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 SAÚDE
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.302.0010.2156.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ATENÇÃO
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.303.0010.2157.0000	MANUTENÇÃO E FUNC. DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
			3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	MARCA	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL
270	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	14750	R\$ 0,15	R\$ 2.212,50
271	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	10000	R\$ 0,20	R\$ 2.000,00
286	Sonda Foley2 vias Nº 16	Unidade	MEDIX	45	R\$ 2,48	R\$ 111,60
326	Tiras Teste de glicemia oncall plus	Unidade	ON CALL PLUS	9000	R\$ 0,47	R\$ 4.230,00
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	ROLO	NATHALYA	150	R\$ 15,34	R\$ 2.301,00
614	Esparadrapo impermeável	ROLO	MAXICOR	400	R\$ 7,72	R\$ 3.088,00
622	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100	CAIXA	MEDIX	350	R\$ 13,50	R\$ 4.725,00
VALOR TOTAL =		R\$ 18.668,10				

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: 13/10/2025	Recebido em: 13/10/2025
	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde.	Marlene Maria Barbosa Contratado (a)



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

ASSUNTO: ANÁLISE DE PAGAMENTO DO 1º TERMO DE ADITIVO DO CONTRATO Nº 024/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

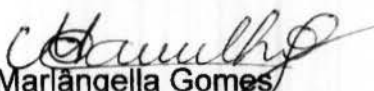
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 024/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) da aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o 1º Termo Aditivo ao 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 24414 no valor de **R\$ 18.668,10 (dezoito mil, seiscientos e sessenta e oito 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, 10 de novembro 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 2791DATA DA ORDEM: **12/11/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **12/11/2025**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 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: **RR\$ 18.668,10**

(dezoito mil, seiscientos e sessenta e oito reais e dez centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
1017003/	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 18.668,10	RR\$ 224,02	RR\$ 18.444,08
TOTAL....					RR\$ 18.668,10	RR\$ 224,02	RR\$ 18.444,08

Despesa Líquida : **RR\$ 18.444,08****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **12/11/2025****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	74137-X		RR\$ 18.444,08
TOTAL...			RR\$ 18.444,08

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 111.205
Valor 18.444,08
Destinação 0
Data transferência 12/11/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1474E877A4733C89
Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND

12/11/2025 09:17:42
12/11/2025 15:47:44

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2792

DATA DA ORDEM: 12/11/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 12/11/2025

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod...: 1635

Endereço:

Cidade...:

U.F....: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL
HOSPDespesa Bruta: **RR\$ 224,02**(duzentos e vinte e quatro reais e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
854	/ 1	990291			RR\$ 224,02	RR\$ 0,00	RR\$ 224,02
TOTAL....					RR\$ 224,02	RR\$ 0,00	RR\$ 224,02

Despesa Líquida **RR\$ 224,02****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 12/11/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde**

CPF: 008.963.763-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 224,02
TOTAL...			RR\$ 224,02

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
20230054629

Nosso Número
20230000000024746

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **11/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **11/11/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **28/11/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **28/11/2025** Total da Guia: **224,02**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA n° 198
CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 24414
EMISSION: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 28/11/2025
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
224,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,02

81630000002 2 24021102202 7 51128202300 7 00000024746 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
20230054629

Nosso Número
20230000000024746

(=) Valor Cobrado (R\$)
224,02

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **11/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **11/11/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **28/11/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **28/11/2025** Total da Guia: **224,02**



81630000002 2 24021102202 7 51128202300 7 00000024746 0



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.47.45
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81630000002-2 24021102202-7
	51128202300-7 00000024746-0
Data do pagamento	12/11/2025
Valor em Dinheiro	224,02
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	224,02

=====

DOCUMENTO: 111206
AUTENTICACAO SISBB:
9.06F.B50.C77.431.857

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	12/11/2025 09:23:19
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	12/11/2025 15:47:44

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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

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

Validade: 24/10/2025 a 22/11/2025 ✓

Certificação Número: 2025102407021957759409

Informação obtida em 07/11/2025 16:28:49

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: 63506938/2025

Expedição: 23/10/2025, às 15:23:42

Validade: 21/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



CERTIFICADO

102025009218736



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00011888372025

Validade: 09/01/2026

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.
#baixaempr

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 **11 de setembro de 2025 as 16:10**, sob o código de autenticidade nº **02D754EECA69480661B94267E37104E0**.

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

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 098231/25

Data da

17/10/2025 19:01:24

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: 15/01/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2806

DATA DA ORDEM: 12/11/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 12/11/2025

Credor...: IRRE

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod....: 1635

Endereço:

Cidade...:

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL
HOSPDespesa Bruta: **RR\$ 35,90**(trinta e cinco reais e noventa centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
861	/ 1	990291			RR\$ 35,90	RR\$ 0,00	RR\$ 35,90
TOTAL....					RR\$ 35,90	RR\$ 0,00	RR\$ 35,90

Despesa Líquida **RR\$ 35,90****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 12/11/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.943.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	75218-5		RR\$ 35,90
TOTAL...			RR\$ 35,90

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230054635

Nosso Número
20230000000024752

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **11/2025**
Data de Emissão: **11/11/2025**
Vencimento original: **28/11/2025**
Data de Vencimento: **28/11/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **35,90**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 24466

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 28/11/2025

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
35,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,90

81630000000 6 35901102202 7 51128202300 7 00000024752 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
20230054635

Nosso Número
20230000000024752

(=) Valor Cobrado (R\$)
35,90

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **11/2025**
Data de Emissão: **11/11/2025**
Vencimento original: **28/11/2025**
Data de Vencimento: **28/11/2025**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **35,90**



81630000000 6 35901102202 7 51128202300 7 00000024752 8



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.49.03
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 75.218-5
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras	81630000000-6 35901102202-7
	51128202300-7 00000024752-8
Data do pagamento	12/11/2025
Valor em Dinheiro	35,90
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	35,90

=====

DOCUMENTO: 111208
AUTENTICACAO SISBB:
2.C83.1DA.90F.846.B77

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	12/11/2025 09:43:42
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	12/11/2025 15:49:01

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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

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

Validade: 24/10/2025 a 22/11/2025

Certificação Número: 2025102407021957759409

Informação obtida em 07/11/2025 16:28:49

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: 63506938/2025

Expedição: 23/10/2025, às 15:23:42

Validade: 21/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

1017007

OR - Ordinário

1017007

FICHA: 634

DATA: 17/10/2025

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 17/10/2025

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1585

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 14

10.301.0010.2155.0000

3.3.90.30.36

Desdobro:

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO

MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

158.000,00

70.426,55

38.334,21

49.239,24

VALOR EM R\$

38.334,21

trinta e oito mil, trezentos e trinta e quatro reais e vinte e um centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO O FORNECIMENTO DE INSUMOS E INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Recursos não Vinculados de Impostos

CÓDIGO DE APLICAÇÃO Ordinário

VALOR TOTAL DOS ITENS

38.334,21

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/10/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 17/10/2025

DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1017007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 634	DATA: 17/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 17/10/2025

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 INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.

VALOR BRUTO

38.334,21

DESCONTOS

460,01

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

37.874,20

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
38.334,21	38.334,21	38.334,21	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

trinta e sete mil, oitocentos e setenta e quatro reais e vinte 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:

17/10/2025

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



OFICIO Nº 1153/2025 GAB/SEMUS

Chapadinhã - MA, 31 de outubro 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\$ 35.334,21** (trinta e cinco mil, trezentos e trinta e quatro reais e vinte e um centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã- MA.

Nota Fiscal nº **24410 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 17 de Outubro 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
24410	17/10/2025	R\$ 38.334,21

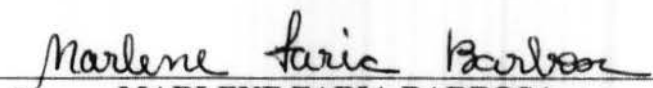
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

Certo do deferimento do pedido, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,


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

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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:116566

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 38.334,21

NF-e

Nº 000024410

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 ELETRONICA

9 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº 000024410

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

2125 1015 3775 0100 0169 5500 1000 0244 1011 0024 4109

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

421250038014101 2025-10-17T16:52:24-03:00

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	RC ICMS	VL. ICMS	ALIQ
7123	Digoxina 0,25 mg - LT: 23060015 - VAL: 09/03/26 - MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112123088	30049099	060	5405	CMP	4.775,00	0,1300	620,75	0,00	0,00	0,00	0,00
7685	Enalapril 10 mg - LT: 0162.24M - VAL: 31/01/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN: RENITEC-EAN: 7898470682962	30049067	060	5405	CMP	21.950,00	0,0400	878,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1613	Glibenclamida 5 mg - LT: 2404826 - VAL: 31/05/26 - MARCA: GEOLAB-REFEREN: GLICAMIN-EAN: 7899095210899	30049079	060	5405	CMP	37.500,00	0,0400	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10621	Hydroclorotiazida 25 mg - LT: 65651391 - VAL: 30/12/26 - MARCA: TEUTO FARMA-ANYISA: 1037006090057-EAN: 7896112165651	30049079	060	5405	CMP	37.500,00	0,0500	1.875,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10744	Metildopa 250 mg - LT: 010/24M - VAL: 28/02/26 - MARCA: HIPOLABOR-ANYISA: 1134302090025-REFEREN: ALDOMET-EAN: 7898470686311	30049035	060	5405	CMP	5.000,00	0,6900	3.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10289	Propranolol 40 mg - LT: 1118/24M - VAL: 30/07/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN: SANPRONOL-EAN: 7898470686489	30049036	060	5405	CMP	12.500,00	0,0600	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6868	Baclofeno 10mg - LT: 0169532 - VAL: 30/07/26 - MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112141693	30049099	060	5405	CMP	56,00	0,1600	8,96	0,00	0,00	0,00	0,00
1547	METFORMINA 850MG - LT: 24106D - VAL: 05/09/26 - MARCA: PRATI-EAN: 7898148291311	30049049	060	5405	CMP	21.950,00	0,1700	3.731,50	0,00	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:116566 - RCA: 00001-EMPRESA

/O.COMPRA: OF - 33 / CONTRATO: 1º ADT- CTT Nº024/2025 MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS

1º ADT CTT Nº:024/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 33

DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7

DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 17/10/25

Abdias Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Suprimentos
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadão do Norte



ORDEM DE FORNECIMENTO AO 1º ADITIVO DO CONTRATO Nº 024/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

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

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

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

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:	1º Aditivo do contrato 024/2025		DATA:	05/09/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO		Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 05 de Setembro de 2026;	
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.			

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	MARCA	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL
370	Hidróxido de alumínio 6%100 ml	FRASCO	IMEC	1450	R\$ 2,69	R\$ 3.900,50
373	Sulfamaatoxazol+trim. 400+80 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	9450	R\$ 0,15	R\$ 1.417,50
380	Metronidazol 100 mg/g	BISNAGA	NEO QUIMICA	650	R\$ 9,50	R\$ 6.175,00
381	Metronidazol4% 40 mg/100 ml	FRASCO	BELFAR	500	R\$ 6,50	R\$ 3.250,00
385	Polivitamínico - Complexo B Xarope	FRASCO	BELFAR	750	R\$ 2,60	R\$ 1.950,00
389	Sulfametoxazol+trim.200+40mg/ml	FRASCO	TEUTO	400	R\$ 5,63	R\$ 2.252,00
391	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml	FRASCO	AIRELA	1250	R\$ 1,26	R\$ 1.575,00
392	Ácido acetilsalicílico 100 mg	COMPRIMIDO	EMS	31250	R\$ 0,05	R\$ 1.562,50
398	Atenolol 100 mg	COMPRIMIDO	PRATI	6250	R\$ 0,15	R\$ 937,50
402	Captopril 25 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	31250	R\$ 0,05	R\$ 1.562,50
405	Captopril 50 mg	COMPRIMIDO	PHARLAB	6250	R\$ 0,15	R\$ 937,50
406	Digoxina 0,25 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	4775	R\$ 0,13	R\$ 620,75
407	Enalapril 10 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	21950	R\$ 0,04	R\$ 878,00
413	Glibenclamida 5 mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	37500	R\$ 0,04	R\$ 1.500,00
415	Hidroclorotiazida 25 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	37500	R\$ 0,05	R\$ 1.875,00
417	Metildopa 250 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	5000	R\$ 0,69	R\$ 3.450,00
420	Propranolol 40 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	12500	R\$ 0,06	R\$ 750,00
424	Baclofeno 10mg	COMPRIMIDO	TEUTO	56	R\$ 0,16	R\$ 8,96
601	METFORMINA 850MG	COMPRIMIDO	PRATI	21950	R\$ 0,17	R\$ 3.731,50
VALOR TOTAL =		R\$ 38.334,21				

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: 13/10/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinho-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 13/10/2025 Contratado (a)
-----------------	---	---

Marlene Faria Barbo

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21251015377501000169550010000244101100244109

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996462999

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

24410

0

17/10/2025

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

38.334,21

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

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

1450

2,69

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

9450

0,15

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

650

9,50

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

500

6,50

COMPLEXO B FR 100ML SOL ORAL

750

2,60

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

400

5,63

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

1250

1,26

AAS ACIDO ACETILSALICILICO PED 100MG CMP C-30 INFANTIL

31250

0,05

ATENOLOL 100MG CMP C-600 GEN

6250

0,15

CAPTAPRIL 25MG CMP C-30 GEN

31250

0,05

CAPTAPRIL 50MG CMP C-30 CAPTOSEN

6250

0,15

DIGOXINA 0,25MG CMP C-20 GEN

4775

0,13

ENALAPRIL MAL 10MG CMP C-500 GEN

21950

0,04

GLIBENCLAMIDA 5MG CMP C-450 GLICAMIN

37500

0,04

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CMP C-30 GEN

37500

0,05

METILDOPA 250MG CMP C-500 GEN

5000

0,69

PROPRANOLOL CLOR 40MG CMP C-500 SANPRONOL

12500

0,06

BACLOFENO 10MG CMP C-20 BACLOFEN

56

0,16

METFORMINA CLOR 850MG CMP C-400 GEN

21950

0,17

TOTAL DOS ITENS

38.334,21

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

24410

17/10/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

86024736304

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
31/10/2025

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 1º TERMO DE ADITIVO DO CONTRATO Nº 024/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

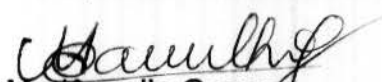
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 024/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) da aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina.

Assim sendo, em análise o 1º Termo Aditivo ao 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 24410 no valor de **R\$ 38.334,21 (trinta e oito mil, trezentos e trinta e quatro reais e vinte e um centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 10 de novembro 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 2793DATA DA ORDEM: **12/11/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **12/11/2025**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 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: **RR\$ 38.334,21**

(trinta e oito mil, trezentos e trinta e quatro reais e vinte e um centavos)
*) * * * * *
*) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
1017007 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 38.334,21	RR\$ 460,01	RR\$ 37.874,20
TOTAL....					RR\$ 38.334,21	RR\$ 460,01	RR\$ 37.874,20

Despesa Líquida: **RR\$ 37.874,20****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **12/11/2025****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	74137-X		RR\$ 37.874,20
TOTAL...			RR\$ 37.874,20

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 111.203
Valor 37.874,20
Destinação 0
Data transferência 12/11/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9AC0CF787D61D4C1

Assinada por JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO 12/11/2025 09:16:19
JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND 12/11/2025 15:47:44

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2794DATA DA ORDEM: **12/11/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **12/11/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

U.F...: **MA****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A PAGAMENTO DE IMPOSTO RETIDO DO BRASIL
HOSPDespesa Bruta: **RR\$ 460,01**(quatrocentos e sessenta reais e um centavo) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
855	/ 1	990291			RR\$ 460,01	RR\$ 0,00	RR\$ 460,01
TOTAL....					RR\$ 460,01	RR\$ 0,00	RR\$ 460,01

Despesa Líquida : **RR\$ 460,01****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 12/11/2025

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	74137-X		RR\$ 460,01
TOTAL...			RR\$ 460,01

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
20230054618

Nosso Número
20230000000024735

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **11/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **11/11/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **28/11/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **28/11/2025** Total da Guia: **460,01**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

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

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 24410
EMISSOR: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 28/11/2025
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
460,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460,01

81600000004 1 60011102202 3 51128202300 7 00000024735 3



Guia do Contribuinte



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

Código de Arrecadação
20230054618

Nosso Número
20230000000024735

(=) Valor Cobrado (R\$)
460,01

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **11/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **11/11/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **28/11/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **28/11/2025** Total da Guia: **460,01**



81600000004 1 60011102202 3 51128202300 7 00000024735 3



102

Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.47.45
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81600000004-1 60011102202-3
51128202300-7 00000024735-3

Data do pagamento 12/11/2025
Valor em Dinheiro 460,01
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 460,01
=====

DOCUMENTO: 111204
AUTENTICACAO SISBB:
0.2EF.96D.CAF.BDE.B19

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	12/11/2025 09:16:54
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	12/11/2025 15:47:44

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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

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

Validade: 24/10/2025 a 22/11/2025

Certificação Número: 2025102407021957759409

Informação obtida em 07/11/2025 16:28:49

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: 63506938/2025

Expedição: 23/10/2025, às 15:23:42

Validade: 21/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 098231/25

Data da

17/10/2025 19:01:24

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: 15/01/2026.

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: 00011888372025

Validade: 09/01/2026

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.
#baixaempr

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 **11 de setembro de 2025 às 16:10**, sob o código de autenticidade nº **02D754EECA69480661B94267E37104E0**.

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**

CHAPADINHÁ

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

1017008

OR - Ordinário		1017008	FICHA: 634		DATA: 17/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				PROCESSO:		VENCIMENTO: 17/10/2025	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1585	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN		SAO LUIS			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02		PODER EXECUTIVO					
02 14		SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE E SANEAMENTO					
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
3.3.90.30.36		MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:		MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTE EMPENHO		SALDO ATUAL	
158.000,00		108.760,76		35.848,00		13.391,24	
VALOR EM R\$		trinta e cinco mil, oitocentos e quarenta e oito reais *****					
35.848,00		*****					
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 INJETAVEIS HOSPITALARES , CONFORME 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.							
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL	
FONTE DE RECURSOS: Recursos não Vinculados de Impostos				VALOR TOTAL DOS ITENS 35.848,00			
CÓDIGO DE APLICAÇÃO Ordinário							
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 17/10/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde				Data: 17/10/2025 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1017008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 634	DATA: 17/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 17/10/2025

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 INJETÁVEIS HOSPITALARES, CONFORME 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 024/2025-PE 039/2024-SRP.

VALOR BRUTO

35.848,00

DESCONTOS

430,18

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

35.417,82

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
02 14 02
10.301.0010.2155.0000
3.3.90.30.36

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

35.848,00

35.848,00

35.848,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

35.417,82

trinta e cinco mil, quatrocentos e dezessete reais e oitenta e dois centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

Chapadinha/MA, em:

17/10/2025

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



OFICIO Nº 1152/2025 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 31 de outubro 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\$ 35.848,00** (trinta e cinco mil, oitocentos e quarenta e oito reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **24409 PAB**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

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

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

São Luís (MA), 17 de Outubro 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
24409	17/10/2025	R\$ 35.848,00

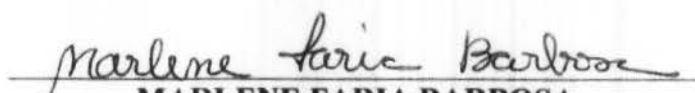
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

BANCO DO NORDESTE 004 - AG 278-X - C/C 3919-7

BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

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:116565		NF-e Nº 000024409 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 35.848,00

 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 000024409 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 1015 3775 0100 0169 5500 1000 0244 0911 0024 4094 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 421250038013823 2025-10-17T16:51:21-03:00 CNPJ 15.377.501/0001-69
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 17/10/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)			
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 17/10/2025
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

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

ENDEREÇO DE RETIRADA		
ENDEREÇO		

FATURA / DUPLICATAS		
FATURA 116565/1 - CREDCONTA - 12/01/1900 - 35.848,00		

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 35.848,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 35.848,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS						
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MA	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS			UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 19	PESO BRUTO 5.820,938	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
2307	Vitamina C - LT: 0025591 - VAL: 10/04/26 - MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136504	30045090	060	5405	CMP	500,00	0,1400	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4853	Acido folico 5 mg - LT: 021540 - VAL: 30/03/26 - MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136580	30045090	060	5405	CMP	18.750,00	0,0500	937,50	0,00	0,00	0,00	0,00
11213	Albendazol 400 mg - LT: 240940 - VAL: 15/08/26 - MARCA: PRATI-EAN: 7899547528145	30049063	060	5405	CMP	6.250,00	0,4600	2.875,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10575	Amoxicilina 500 mg - LT: BACM24051 - VAL: 31/01/26 - MARCA: UNICHEM-REFEREN: AMOXIL-EAN: 7898912189097	30042052	060	5405	CMP	11.000,00	0,3000	3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9528	Cetoconazol 200 mg - LT: 241194 - VAL: 31/03/26 - MARCA: PHARLAB-REFEREN: NIZORAL-EAN: 7898216361816	30049077	060	5405	CMP	4.750,00	0,2700	1.282,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1572	Ciprofloxacino 500 mg - LT: 24A3A6 - VAL: 22/01/26 - MARCA: PRATI-REFEREN: CIPRO-EAN: 7898148292004	30049099	060	5405	CMP	5.600,00	0,2200	1.232,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	Diclofenaco potassio 50 mg - LT: 2401265 - VAL: 28/02/26 - MARCA: GEOLAB-REFEREN: CATAPLAM-EAN: 7899095210714	30049037	060	5405	CMP	12.500,00	0,1100	1.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7370	Dipirona 500 mg - LT: 038124 - VAL: 22/05/26 - MARCA: GREENCHARMA-REFEREN: NOVALGINA-EAN: 0742832304856	30049099	060	5405	CMP	31.250,00	0,1300	4.062,50	0,00	0,00	0,00	0,00
2276	Ibuprofeno 300 mg - LT: 089410 - VAL: 26/04/26 - MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: MOTRIN-EAN: 7898049792450	30049029	060	5405	CMP	12.500,00	0,0600	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00
998	Loratadina 10 mg - LT: 080210 - VAL: 30/01/26 - MARCA: VITAMEDIC-REFEREN: CLARITIN-EAN: 7898049790180	30049069	060	5405	CMP	11.250,00	0,0900	1.012,50	0,00	0,00	0,00	0,00
11480	Mebendazol 100 mg - LT: 054039 - VAL: 03/05/26 - MARCA: BELFAR-EAN: 7897917005340	30049063	060	5405	CMP	5.250,00	0,2800	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml - LT: AP24B096 - VAL: 22/01/26 - MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041516	30049099	060	5405	FR	1.500,00	2,2400	3.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 17/10/25
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:116565 - RCA: 00001-EMPRESA / O COMPRA: OF - 32 / CONTRATO: 1º ADT- CTT Nº024/2025 MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS 1º ADT CTT Nº024/2025 PE 039/2024 P.A.D Nº: 4332/2024 OF: 32 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4 /		

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

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. - PV:116565		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000024409
VLR NOTA: 35.848,00		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 - SAIDA Nº 000024409 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2125 1015 3775 0100 0169 5500 1000 0244 0911 0024 4094 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421250038013823 2025-10-17T16:51:21-03:00	
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. DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ
11017	Metronidazol 250 mg - LT: 42510189 - VAL: 11/03/26 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037007140015-REFEREN.: FLAGYL-EAN: 7896112102519	30049066	060	5405	CMP	6.250,00	0,2400	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1227	Nimesulida 100 mg - LT: 41446 - VAL: 30/08/28 - MARCA: VITAMEDIC-REFEREN.: NISULID-EAN: 7898049797332	30049079	060	5405	CMP	9.350,00	0,1100	1.028,50	0,00	0,00	0,00	0,00
9285	Omeprazol 20 mg - LT: 2413562 - VAL: 31/10/26 - MARCA: GEOLAB-REFEREN.: SEM REFERENCIA-EAN: 7899095200975	30049069	060	5405	CMP	12.500,00	0,0700	875,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5011	Paracetamol 500 mg - LT: 6633554* - VAL: 30/06/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: TYLENOL-EAN: 7898123905141	30049045	060	5405	CMP	18.750,00	0,1000	1.875,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2345	Dexclorfeniramina 2 mg (100 ml) - LT: 0864/24 - VAL: 31/05/26 - MARCA: HIPOLABOR-REFEREN.: POLARAMINE-EAN: 7898470682153	30049069	060	5405	FR	1.565,00	2,0000	3.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10110	Secnidazol 1 g - LT: A10G00325 - VAL: 30/06/27 - MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216360727	30049069	060	5405	CMP	3.750,00	1,0900	4.087,50	0,00	0,00	0,00	0,00
4802	Sinvastatina 20 mg - LT: 245298 - VAL: 30/09/26 - MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216366217	30049059	060	5405	CMP	12.500,00	0,1300	1.625,00	0,00	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:116565 - RCA: 00001-EMPRESA / O.COMPRA: OF - 32 / CONTRATO: 1º ADT- CTT Nº024/2025 MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS 1º ADT CTT Nº:024/2025 PE 039/2024 PAD Nº: 4332/2024 OF: 32 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X C/C 47.153-4 /	RESERVADO AO FISCO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 17/10/25
--	--

Andreas Ribeiro Lima Neto
Dir. Almoxarifado e Estoque
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadinha - MA



ORDEM DE FORNECIMENTO AO 1º ADITIVO 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:	1º Aditivo do contrato 024/2025	DATA:	05/09/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 05 de Setembro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	MARCA	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL
110	Vitamina C	Comp.	NATULAB	500	R\$ 0,14	R\$ 70,00
323	Ácido fólico 5 mg	COMPRIMIDO	NATULAB	18750	R\$ 0,05	R\$ 937,50
325	Albendazol 400 mg	COMPRIMIDO	PRATI	6250	R\$ 0,46	R\$ 2.875,00
328	Amoxicilina 500 mg	COMPRIMIDO	UNICHEM	11000	R\$ 0,30	R\$ 3.300,00
334	Cetoconazol 200 mg	COMPRIMIDO	NIZORAL	4750	R\$ 0,27	R\$ 1.282,50
336	Ciprofloxacino 500 mg	COMPRIMIDO	PRATI	5600	R\$ 0,22	R\$ 1.232,00
338	Diclofenaco potássio 50 mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	12500	R\$ 0,11	R\$ 1.375,00
340	Dipirona 500 mg	COMPRIMIDO	GREENPHARMA	31250	R\$ 0,13	R\$ 4.062,50
344	Ibuprofeno 300 mg	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	12500	R\$ 0,06	R\$ 750,00
348	Loratadina 10 mg	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	11250	R\$ 0,09	R\$ 1.012,50
350	Mebendazol 100 mg	COMPRIMIDO	BELFAR	5250	R\$ 0,28	R\$ 1.470,00
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FRASCO	FARMACE	1500	R\$ 2,24	R\$ 3.360,00
355	Metronidazol 250 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	6250	R\$ 0,24	R\$ 1.500,00
357	Nimesulida 100 mg	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	9350	R\$ 0,11	R\$ 1.028,50
359	Omeprazol 20 mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	12500	R\$ 0,07	R\$ 875,00
363	Paracetamol 500 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	18750	R\$ 0,10	R\$ 1.875,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	FRASCO	HIPOLABOR	1565	R\$ 2,00	R\$ 3.130,00
367	Secnidazol 1 g	COMPRIMIDO	PHARLAB	3750	R\$ 1,09	R\$ 4.087,50
369	Sinvastatina 20 mg	COMPRIMIDO	PHARLAB	12500	R\$ 0,13	R\$ 1.625,00
VALOR TOTAL =		R\$ 35.848,00				

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: 13/10/2025 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinho - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 13/10/2025 Contratado (a)
-----------------	---	---

Marlene Faria Barboza

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

2125101537750100016955001000244091100244094

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996462989

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

24409

Nº Formulário

0

Data Emissão

17/10/2025

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

35.848,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ACIDO ASCORBICO 500MG CMP C-500 VITER C	500	0,14
ACIDO FOLICO 5MG CMP C-500 AFOLIC	18750	0,05
ALBENDAZOL 400MG CMP MASTIG C-300 GEN	6250	0,46
AMOXICILINA 500MG CMP C-21 GEN	11000	0,30
CETOCONAZOL 200MG CMP C-30 GEN	4750	0,27
CIPROFLOXACINO CLOR 500MG CMP C-300 GEN	5600	0,22
DICLOFENACO POTASSICO 50MG CMP C-500 POLTAX	12500	0,11
DIPIRONA SODICA 500MG CMP C-500 GEN	31250	0,13
IBUPROFENO 300MG CMP C-500 ALGY FLANDERIL	12500	0,06
LORATADINA 10MG CMP C-12 LORASLIV	11250	0,09
MEBENDAZOL 100MG CMP C-600 GEN	5250	0,28
AMBROXOL CLOR 15MG/5ML FR XPE INF 100ML C-60	1500	2,24
METRONIDAZOL 250MG CMP C-20 GEN	6250	0,24
NIMESULIDA 100MG CMP C-12	9350	0,11
OMEPRAZOL 20MG CMP C-490 GEN	12500	0,07
PARACETAMOL 500MG CMP C-500 GEN	18750	0,10
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR 100ML C-50 GEN	1565	2,00
SECNIDAZOL 1000MG CMP C-2 GEN	3750	1,09
SINVASTATINA 20MG CMP C-500	12500	0,13
TOTAL DOS ITENS		35.848,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

24409

Data de Emissão

17/10/2025

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
31/10/2025

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 1º TERMO DE ADITIVO DO CONTRATO Nº 024/2025 DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP.

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

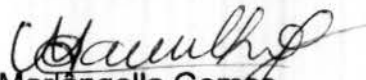
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 024/2025 do Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, a qual objetiva o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) da aquisição de insumos e injetáveis hospitalares de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina.

Assim sendo, em análise o 1º Termo Aditivo ao 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 24409 no valor de **R\$ 35.848,00 (trinta e cinco mil, oitocentos e quarenta 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, 10 de novembro 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 2803

DATA DA ORDEM: 12/11/2025

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 12/11/2025

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 1 TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 024/2025-PE 039/2024-SRP.

Despesa Bruta: **RR\$ 35.848,00**

(trinta e cinco mil, oitocentos e quarenta e oito reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
1017008 /	1	021402	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 35.848,00	RR\$ 430,18	RR\$ 35.417,82
TOTAL....					RR\$ 35.848,00	RR\$ 430,18	RR\$ 35.417,82

Despesa Líquida **RR\$ 35.417,82****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 12/11/2025

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

CPF: 008.938.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 35.417,82
TOTAL...			RR\$ 35.417,82

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1773-6
Conta corrente 74137-X 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 111.201
Valor 35.417,82
Destinação 0
Data transferência 12/11/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 621841987E55E029

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	12/11/2025 09:11:03
	JI690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	12/11/2025 15:47:44

Transação efetuada com sucesso.

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2804DATA DA ORDEM: **12/11/2025**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **12/11/2025**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod...: **1635**

Endereço:

Cidade...:

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

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

Despesa Bruta: **RR\$ 430,18**(quatrocentos e trinta reais e dezoito centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
880	/ 1	990291			RR\$ 430,18	RR\$ 0,00	RR\$ 430,18
TOTAL....					RR\$ 430,18	RR\$ 0,00	RR\$ 430,18

Despesa Líquida **RR\$ 430,18****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **12/11/2025****ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**Secretário de Saúde
CPF: 008.934.703-47

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	74137-X		RR\$ 430,18
TOTAL...			RR\$ 430,18

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



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

Código de Arrecadação :
20230054619

Nosso Número
20230000000024736

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **11/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **11/11/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **28/11/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **28/11/2025** Total da Guia: **430,18**



CONTRIBUINTE

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 24409
EMISSOR: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 28/11/2025
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
430,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	430,18

81660000004 5 30181102202 1 51128202300 7 00000024736 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
20230054619

Nosso Número
20230000000024736

(=) Valor Cobrado (R\$)
430,18

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **11/2025** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **11/11/2025** Juros: **0,00**
Vencimento original: **28/11/2025** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **28/11/2025** Total da Guia: **430,18**



81660000004 5 30181102202 1 51128202300 7 00000024736 1



Guia do Banco Arrecadador

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.47.45
1773601773

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MA 210320 FMS EMENDA
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 74.137-X
EFETUADO POR: DEUSILENE MENESES PONTE
=====

Convenio MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Codigo de Barras 81660000004-5 30181102202-1
51128202300-7 00000024736-1

Data do pagamento 12/11/2025
Valor em Dinheiro 430,18
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 430,18
=====

DOCUMENTO: 111202
AUTENTICACAO SISBB:
6.FA0.42A.2C7.377.56F

Assinada por	JH603155 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO	12/11/2025 09:14:55
	J1690080 DEUSILENE MENESES PONTES ALDEBRAND	12/11/2025 15:47:44

Transação efetuada com sucesso.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 30/11/2025.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69
Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV MAESTRO JOAO NUNES 1040 / SAO FRANCISCO / SAO LUIS / MA / 65076-730

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

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

Validade: 24/10/2025 a 22/11/2025

Certificação Número: 2025102407021957759409

Informação obtida em 07/11/2025 16:28:49

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: 63506938/2025

Expedição: 23/10/2025, às 15:23:42

Validade: 21/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 217639/25

Data da

18/08/2025 11:10:54

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME

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

Telefone: (98)00000000

Município: SAO LUIS

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/08/2025 11:10:54



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00011888372025

Validade: 09/01/2026

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.
#baixaempr

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 **11 de setembro de 2025 às 16:10**, sob o código de autenticidade nº **02D754EECA69480661B94267E37104E0**.

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

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 098231/25

Data da

17/10/2025 19:01:24

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: 15/01/2026.

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.