

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

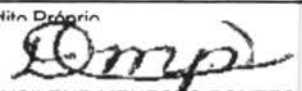
CHAPADINHA

11.844.664/0001-53

NOTA DE EMPENHO

OR - Ordinário

223006

OR - Ordinário		223006	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS					
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	
500.000,00		283.737,86		8.995,05	207.267,09	
VALOR EM R\$						
8.995,05		oito mil, novecentos e noventa e cinco reais 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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS			8.995,05
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/02/2026  DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 223006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 23/02/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP	VALOR BRUTO 8.995,05 DESCONTOS 107,94
--	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	8.887,11
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 37 00 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
8.995,05	8.995,05	8.995,05	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	8.887,11
oito mil, oitocentos e oitenta e sete reais e onze 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:	23/02/2026

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



OFICIO Nº 196/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2026

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\$ 8.995,05** (oito mil, novecentos e noventa e cinco reais e cinco centavos) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de insumos odontológicas para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26082 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26082	23/02/2026	R\$ 8.995,05

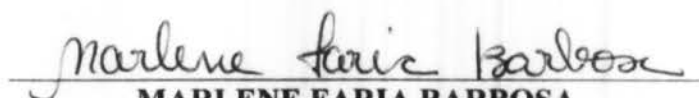
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

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

Recibo de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122533		NF-e Nº 000026082 SÉRIE 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 8.995,05

 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 000026082 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8211 0026 0824 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 421260006905756 2026-02-23T17:10:37-03:00
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUPR. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/02/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:09:56	

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

FATURA / DUPLICATAS FATURA 122533/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 8.995,05
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.675,65	1.995,42	83,33	19,17	0,00	8.995,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	19,17	0,00	0,00	8.995,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS		UF MA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 23	PESO BRUTO 113,377	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	AJQ.
2435	Babador Descartavel C/100 - LT: 32548* - VAL: 12/12/26]-MARCA: SSPLUS-EAN: 7898916637181	48030090	000	5102	pct	60,00	18,0200	1.081,20	0,00	1.081,20	248,68	23,00
5299	BICARBONATO DE SODIO AYRON 100G - LT: 15478* - VAL: 12/12/26]-MARCA: MAQUIRA-REF: ENV AIRON-EAN: 7898938244251 - Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	20,00	15,9700	319,40	19,17	0,00	0,00	0,00
2184	Broca 1012 Diamantada - LT: *897548 - VAL: 12/12/26]-MARCA: MICRODONT-REF: 1012-EAN: 7898229800036	90184919	000	5102	und	40,00	4,6600	186,40	0,00	186,40	42,87	23,00
3020	Broca 1013 Diamantada - LT: 119080/24 - VAL: 30/12/30]-MARCA: MICRODONT-REF: 1013-EAN: 7898229800050	90184919	000	5102	und	50,00	4,6600	233,00	0,00	233,00	53,59	23,00
2188	Broca 2135 Diamantada - LT: 107490/24 - VAL: 30/12/30]-MARCA: MICRODONT-EAN: 7898229801910	90184919	000	5102	und	15,00	5,0900	76,35	0,00	76,35	17,56	23,00
11395	Broca 2200 Diamantada - LT: 144996 - VAL: 30/12/30]-MARCA: MICRODONT-EAN: 7908516804446	90184919	000	5102	und	20,00	4,6600	93,20	0,00	93,20	21,44	23,00
4075	Broca 3118/10 Diamantada - LT: 15847* - VAL: 12/12/26]-MARCA: MICRODONT-REF: 3118EF-EAN: 7898229802153	90184919	000	5102	und	20,00	5,5000	110,00	0,00	110,00	25,30	23,00
7279	Broca 3168F Diamantada - LT: 130812 - VAL: 30/12/30]-MARCA: MICRODONT-REF: 3168EF-EAN: 7898229802214	90184919	000	5102	und	15,00	5,6000	84,00	0,00	84,00	19,32	23,00
10586	Broca 3195F Diamantada - LT: 25487* - VAL: 12/12/26]-MARCA: MICRODONT-EAN: 7898229805765	90184919	000	5102	und	40,00	4,6600	186,40	0,00	186,40	42,87	23,00
6584	Broca 4138F Diamantada - LT: 130821 - VAL: 30/12/30]-MARCA: MICRODONT-EAN: 7898229802016	90184919	000	5102	und	25,00	7,5000	187,50	0,00	187,50	43,13	23,00
11709	Broca 4138F Diamantada - LT: 141842 - VAL: 30/12/30]-MARCA: MICRODONT-EAN: 7898229802023	90184919	000	5102	und	25,00	4,8200	120,50	0,00	120,50	27,72	23,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:122533 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 62 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVAÇÃO DE FISCOS ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23.02.26 Assinatura Lima Neto De: Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA
--	---

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122533

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 8.995,05

NF-e

Nº 000026082

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 000026082
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260006905756 2026-02-23T17:10:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUPR. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
11708	Broca Carbide FG34 de Tugstênio - LT: C26390 - VAL: 30/12/30 - MARCA: MICRODONT-EAN: 7899179747631	90184919	000	5102	und	50,00	23,4100	1.170,50	0,00	1.170,50	269,22	23,00
2232	Broca Cirurgica 702 - LT: 32548* - VAL: 12/12/26 - MARCA: MICRODONT-REF.: FG702-EAN: 7898229805109	90184919	000	5102	und	10,00	14,5000	145,00	0,00	145,00	33,35	23,00
2212	Cabo p/ espelho odontológico - LT: 508H - VAL: 12/09/35 - MARCA: GOLGRAN-REF.: 42-1-EAN: 7899065801430	90189029	000	5102	und	100,00	6,4400	644,00	0,00	644,00	148,12	23,00
2238	Escova de Robson - LT: 321458* - VAL: 12/12/26 - MARCA: MICRODONT-REF.: 10603007-EAN: 7898329804171	96032100	000	5102	und	60,00	1,0200	61,20	0,00	61,20	14,08	23,00
2980	Espelho Odontológico - LT: 280P - VAL: 22/11/33 - MARCA: GOLGRAN-REF.: 85-12-EAN: 7898496215564	90184999	000	5102	und	100,00	4,7000	470,00	0,00	470,00	108,10	23,00
11438	Fio de Sutura de Seda 3-0 - LT: 12250363 - VAL: 30/06/30 - MARCA: TECHNOTO-REF.: SP34MT20-EAN: 7898483781713	30061090	000	5102	cx	15,00	45,0000	675,00	0,00	675,00	155,25	23,00
1732	Fluor em Gel Neutro - LT: 35788* - VAL: 12/12/26 - MARCA: DFL - EAN: 7894590500957	28261990	000	5102	und	70,00	10,0000	700,00	0,00	700,00	161,00	23,00
10527	Hidroxido de Cálcio Pasta - LT: 25478* - VAL: 12/12/26 - MARCA: MAQUIRA-ANVISA: 0080322400061-REF.: HIDROX-CAL-EAN: 7898561541543	30064012	000	5102	cx	20,00	57,4700	1.149,40	0,00	1.149,40	264,36	23,00
2247	Ionômero de Vidro Restaurador - LT: 896124 - VAL: 30/06/26 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898561542120	30064011	000	5102	und	15,00	50,0000	750,00	0,00	750,00	172,50	23,00
2086	Matriz de Aço 7x0,05mm - LT: 7532* - VAL: 12/12/26 - 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: 183924 - VAL: 30/11/26 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244435	30064012	000	5102	und	16,00	9,5000	152,00	0,00	152,00	34,96	23,00
9145	RESINA EA3 - LT: 338825 - VAL: 30/05/28 - MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898561542496	30064012	000	5102	UND	14,00	25,0000	350,00	0,00	350,00	80,50	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 23.10.2026

Dr. Arnoni...
Secretaria Municipal de Saúde
Chapelinho - MA



Nº 9902191577

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260821100260824

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996520013

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

26082

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

8.675,65

Valor do ICMS

1.995,42

Base Cálculo do ICMS ST

83,33

Valor do ICMS ST

19,17

Valor Total da Nota Fiscal

8.995,05

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
BABADOR ODONTOLOGICO DESCARTAVEL C-100	60	18,02
BICARBONATO DE SODIO EXTRA FINO C-24	20	15,97
BROCA DIAMANTADA 1012 C-10	40	4,66
BROCA DIAMANTADA 1013 C-10	50	4,66
BROCA DIAMANTADA 2135 C-10	15	5,09
BROCA CARBIDE CA BAIXO ROTACAO N 3 C-10	20	4,66
BROCA DIAMANTADA 3118 EF C-10	20	5,50
BROCA DIAMANTADA 3168 EF C-10	15	5,60
BROCA DIAMANTADA 1012/1014 C-10	40	4,66
BROCA DIAMANTADA 4138 C-10	25	7,50
BROCA DIAMANTADA 4138F C-10	25	4,82
BROCA CARBIDE FG 34 TUGSTENIO C-10	50	23,41
BROCA CARBIDE FG 702 C-10	10	14,50
CABO P/ESPELHO BUCAL	100	6,44
ESCOVA DE ROBSON CA RETA C-100	60	1,02
ESPELHO BUCAL N. 5 S/CABO C-2 ADULTO	100	4,70
FIO SEDA 3-0 C/AG 2,0 45CM 1/2 ODONTO C-24	15	45,00
FLUOR GEL NEUTRO 208G 200ML	70	10,00
HIDROX DE CALCIO 1/2G BRANCO	20	57,47
IONOMERO DE VIDRO RESTAURADOR IONGLOSS R A2	15	50,00
BANDA MATRIZ ACO INOX 0,05 X 7MM 50CM	20	2,50
PASTA PROFILATICA C/FLUOR SABOR MENTA 90G SHINE	16	9,50
RESINA EA3 NATURAL 4GR	14	25,00
TOTAL DOS ITENS		8.995,05

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26082

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
27/02/2026



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

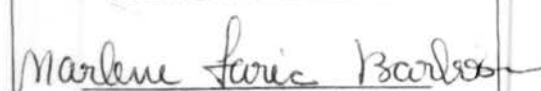
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	NATUREZA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
			02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
			02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
			10.122.0010.2065.0000	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	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
523	Babador Descartável C/100	PACOTE	SSPLUS	60	R\$ 18,02	R\$ 1.081,20
524	BICARBONATO DE SÓDIO AYRON 100G	UNIDADE	MAQUIRA	20	R\$ 15,97	R\$ 319,40
526	Broca 1012 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	40	R\$ 4,66	R\$ 186,40
528	Broca 1013 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	50	R\$ 4,66	R\$ 233,00
531	Broca 2135 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	15	R\$ 5,09	R\$ 76,35
533	Broca 2200 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	20	R\$ 4,66	R\$ 93,20
536	Broca 3118/10 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	20	R\$ 5,50	R\$ 110,00
539	Broca 3168F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	15	R\$ 5,60	R\$ 84,00
540	Broca 3195F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	40	R\$ 4,66	R\$ 186,40
541	Broca 4138 Ponta Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	25	R\$ 7,50	R\$ 187,50
542	Broca 4138F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	25	R\$ 4,82	R\$ 120,50
544	Broca Carbide FG34 de Tugstênio	UNIDADE	MICRODONT	50	R\$ 23,41	R\$ 1.170,50
545	Broca Cirúrgica 702	UNIDADE	MICRODONT	10	R\$ 14,50	R\$ 145,00
552	Cabo p/ espelho odontológico	UNIDADE	GOLGRAN	100	R\$ 6,44	R\$ 644,00
555	Escova de Robson	UNIDADE	MICRODONT	60	R\$ 1,02	R\$ 61,20
556	Espelho Odontológico	UNIDADE	GOLGRAN	100	R\$ 4,70	R\$ 470,00
558	Fio de Sutura de Seda 3-0	CAIXA	TECHNOFIO	15	R\$ 45,00	R\$ 675,00
561	Flúor em Gel Neutro	UNIDADE	DFL	70	R\$ 10,00	R\$ 700,00
565	Hidróxido de Cálcio Pasta	CAIXA	MAQUIRA	20	R\$ 57,47	R\$ 1.149,40
567	Ionômero de Vidro Restaurador	UNIDADE	MAQUIRA	15	R\$ 50,00	R\$ 750,00
572	Matriz de Aço 7x0,05mm	UNIDADE	MAQUIRA	20	R\$ 2,50	R\$ 50,00
576	Pasta Profilática	UNIDADE	MAQUIRA	16	R\$ 9,50	R\$ 152,00
580	Resina EA3'	UNIDADE	MAQUIRA	14	R\$ 25,00	R\$ 350,00
VALOR TOTAL =		R\$ 8.995,05				

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

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

Chapadina - MA	Autorizado em: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadina - MA Secretaria Municipal de Saúde:	Recebido em: 12/02/2026  Contratado (a)
----------------	---	--



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

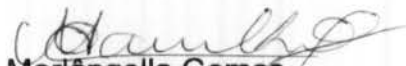
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26082 no valor de **R\$ 8.995,05 (oito mil, novecentos e noventa e cinco reais 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, 04 de março de 2026.


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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 911

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 8.995,05

(oito mil, novecentos e noventa e cinco reais e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223006	/ 1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 8.995,05	RR\$ 107,94	RR\$ 8.887,11
TOTAL....					RR\$ 8.995,05	RR\$ 107,94	RR\$ 8.887,11

Despesa Líquida: RR\$ 8.887,11

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 8.887,11
TOTAL...			RR\$ 8.887,11

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 8.887,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:12:23

Código da operação:	41901884
Chave de segurança:	MU19K3SCMJK8AJ6Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHÁ

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 966

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod...: 1669

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\$ 107,94**(cento e sete reais e noventa e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
284	/ 1	990291			RR\$ 107,94	RR\$ 0,00	RR\$ 107,94
TOTAL....					RR\$ 107,94	RR\$ 0,00	RR\$ 107,94

Despesa Líquida **RR\$ 107,94****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 107,94
TOTAL...			RR\$ 107,94

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 :
20230058752

Nosso Número
20230000000027984

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**

Valor Atualizado: **0,00**

Período Referência: **03/2026**

Multa: **0,00**

Data de Emissão: **13/03/2026**

Juros: **0,00**

Vencimento original: **27/03/2026**

Desconto: **0,00**

Data de Vencimento: **27/03/2026**

Total da Guia: **107,94**



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: 26082

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026

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
107,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,94

81680000001 9 07941102202 7 60327202300 4 00000027984 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
20230058752

Nosso Número
20230000000027984

(=) Valor Cobrado (R\$)
107,94

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**

Valor Atualizado: **0,00**

Período Referência: **03/2026**

Multa: **0,00**

Data de Emissão: **13/03/2026**

Juros: **0,00**

Vencimento original: **27/03/2026**

Desconto: **0,00**

Data de Vencimento: **27/03/2026**

Total da Guia: **107,94**



81680000001 9 07941102202 7 60327202300 4 00000027984 4



Guia do Banco Arrecadador

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: MUNICIPIO DE CHAPADINHA**Conta de débito:** 3519 / 2200 / 000575856749-0**Representação numérica do código de barras:**

816800000019 079411022027 603272023004 000000279844

Convênio: PM CHAPADINHA**Valor:** 107,94**Data de vencimento:** 17/03/2026**Data de débito:** 17/03/2026**Data/hora da operação:** 17/03/2026 17:44:09**Código da operação:** 71161208**Chave de segurança:** TYZL2FGL16UM4V28

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**
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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:49:27

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SAO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 LOCALIZACAO	
Logradouro: AVENIDA ANA JANSEN	
Número: 1040	Complemento:
Bairro: SAO FRANCISCO	
Município: SAO LUIS - MA	CEP: 65076730

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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

223007

OR - Ordinário	223007	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	--------	-------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 23/02/2026
--------------------------------	-----------	------------------------

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1618
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN	SAO LUIS	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro:	MATERIAL HOSPITALAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
500.000,00	292.732,91	30.680,80	176.586,29

VALOR EM R\$**30.680,80**

trinta mil, seiscentos e oitenta reais e oitenta centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

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

FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS**VALOR TOTAL DOS ITENS 30.680,80**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO
Secretário de Saúde

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/02/2026


DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 223007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 23/02/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP	30.680,80
	DESCONTOS
	368,17

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	30.312,63
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
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
30.680,80	30.680,80	30.680,80	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	30.312,63
trinta mil, trezentos e doze reais e sessenta e três centavos * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	23/02/2026

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



OFICIO Nº 195/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2026

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\$ 30.680,80** (trinta mil, seiscentos e oitenta reais e oitenta 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 Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26081 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26081	23/02/2026	R\$ 30.680,80

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:122532		NF-e
DATA DE ESCRITIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026081
VLR NOTA: 30.680,80		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 ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000026081 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8111 0026 0819 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 421260006905357 2026-02-23T17:09:03-03:00
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	23/02/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:07:56	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 122532/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 30.680,80

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
18.223,80	4.191,47	3.250,03	747,50	0,00	30.680,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	747,50	0,00	0,00	30.680,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		0-EMITENTE				15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS			UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109
QUANTIDADE 1	ESP/CFE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 14	PESO BRUTO 1.062,600	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALQ.
9384	Aguilha 13x4,5 - LT: 20221112 - VAL: 11/11/27]-MARCA: WILTEX-REF.: MARROM / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	4.000,00	0,0600	240,00	14,40	0,00	0,00	0,00
9382	Aguilha 25x0,7 - LT: 221029 - VAL: 28/10/27]-MARCA: WILTEX-REF.: ZSZ2225 PRETO-EAN: 7899780136107 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	6.000,00	0,0600	360,00	21,60	0,00	0,00	0,00
10984	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 - LT: 753159* - VAL: 12/12/26]-MARCA: SR-EAN: 7898259490665 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	12.500,00	0,2000	2.500,00	150,02	0,00	0,00	0,00
9822	Sonda Foley2 vias N° 14 - LT: 254783* - VAL: 12/12/26]-MARCA: MEDIX-EAN: 7898652370960	90183929	000	5102	und	100,00	2,4800	248,00	0,00	248,00	57,04	23,00
9775	Sonda Foley2 vias N° 16 - LT: 254783* - VAL: 30/06/30]-MARCA: MEDIX-EAN: 7898652370977	90183929	000	5102	und	100,00	2,4800	248,00	0,00	248,00	57,04	23,00
3964	Tiras Teste de glicemia oncall plus - LT: 1292813 - VAL: 04/01/27]-MARCA: ON CALL PLUS-EAN: 7908007901173	38221920	000	5102	und	8.000,00	0,4700	3.760,00	0,00	3.760,00	864,80	23,00
1308	Kit Papanicolaui M - LT: 1250512013 - VAL: 12/05/27]-MARCA: VAGISPEC-EAN: 7898027904974	39269040	000	5102	und	1.200,00	3,7000	4.440,00	0,00	4.440,00	1.021,20	23,00
1309	Kit Papanicolaui P - LT: 10257610160 - VAL: 13/10/27]-MARCA: VAGISPEC-EAN: 7898027904325	39269040	000	5102	und	600,00	2,9000	1.740,00	0,00	1.740,00	400,20	23,00
7099	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS) - LT: 280573 - VAL: 17/04/27]-MARCA: FORTISAN-EAN: 7898225390166	28539019	000	5102	gl	60,00	13,8800	832,80	0,00	832,80	191,54	23,00
6073	MASCARA DESCARTAVEL CAIXA C/ 50 - LT: DQ1005/25 - VAL: 30/06/30]-MARCA: MEDIX-REF.: BRANCA-EAN: 7898947170077	63079010	000	5102	cx	300,00	4,8000	1.440,00	0,00	1.440,00	331,20	23,00
1420	ALGODAO HIDROFILO 500G - LT: 251030 - VAL: 31/10/30]-MARCA: NATHALYA-REF.: NATHY-EAN: 7898136150057	52030000	000	5102	rl	250,00	15,3400	3.835,00	0,00	3.835,00	882,05	23,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:122532 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 61 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: 23/02/26 DIRETOR AMPLIO Secretaria Chapadina - MA

Recebermos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:122532		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026081 SÉRIE 1
		VLR NOTA: 30.680,80

 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 000026081 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8111 0026 0819 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 421260006905357 2026-02-23T17:09:03-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
123824109		15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
8201	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTAVEL - LT: 20/1012-1 - VAL: 16/12/30 - MARCA: SAUDE HOSPITALAR-REF.: 20G	63079010	000	5102	und	1.000,00	1,6800	1.680,00	0,00	1.680,00	386,40	23,00
10329	Esparradripo impermeavel - LT: 32548* - VAL: 12/12/26 - MARCA: MAXICOR-EAN: 7898931988763 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30051030	030	5403	rl	600,00	7,7200	4.632,00	277,95	0,00	0,00	0,00
4981	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100 - LT: SRI176/25 M - VAL: 30/08/30 - MARCA: MEDIX -EAN: 7898947170039 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	cx	350,00	13,5000	4.725,00	283,53	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:122532 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 61 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4			RESERVAÇÃO AO FISCO ATESTO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23/02/26	

Atm. 
Dir. Am. 
Sec. 
Camadinha - MA



Nº 9902191574

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260811100260819

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996520010

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

26081

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

18.223,80

Valor do ICMS

4.191,47

Base Cálculo do ICMS ST

3.250,03

Valor do ICMS ST

747,50

Valor Total da Nota

Fiscal

30.680,80

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45 C-100

4000

0,06

AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,7 C-100

6000

0,06

SERINGA 5ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP FX C-350

12500

0,20

SONDA FOLEY C/BALAO N. 14 2 VIAS

100

2,48

SONDA FOLEY C/BALAO N. 16 2 VIAS

100

2,48

TIRAS P/TESTE DE GLICEMIA LINHA HOSPITALAR C-50

8000

0,47

KIT PAPANICOLAU TAM M

1200

3,70

KIT PAPANICOLAU TAM P

600

2,90

AGUA DESTILADA 5000ML

60

13,88

MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C-50

300

4,80

ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G

250

15,34

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

1000

1,68

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

600

7,72

LUVA P/PROCED TAM M C-100

350

13,50

TOTAL DOS ITENS

30.680,80

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26081

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
27/02/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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

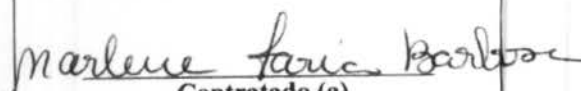
CONTRATO Nº:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

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	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
120	Agulha 13x4,5	Unidade	WILTEX	4000	R\$ 0,06	R\$ 240,00
122	Agulha 25x0,7	Unidade	WILTEX	6000	R\$ 0,06	R\$ 360,00
271	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	12500	R\$ 0,20	R\$ 2.500,00
285	Sonda Foley2 vias Nº 14	Unidade	MEDIX	100	R\$ 2,48	R\$ 248,00
286	Sonda Foley2 vias Nº 16	Unidade	MEDIX	100	R\$ 2,48	R\$ 248,00
326	Tiras Teste de glicemia oncall plus	Unidade	ON CALL PLUS	8000	R\$ 0,47	R\$ 3.760,00
397	Kit Papanicolau M	UNIDADE	VAGISPEC	1200	R\$ 3,70	R\$ 4.440,00
399	Kit Papanicolau P	UNIDADE	VAGISPEC	600	R\$ 2,90	R\$ 1.740,00
435	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS)	GALÃO	FORTSAN	60	R\$ 13,88	R\$ 832,80
605	MÁSCARA DESCARTÁVEL CAIXA C/ 50	CAIXA	MEDIX	300	R\$ 4,80	R\$ 1.440,00
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	ROLO	NATHALYA	250	R\$ 15,34	R\$ 3.835,00
612	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL	UNIDADE	SAUDE HOSPITALAR	1000	R\$ 1,68	R\$ 1.680,00
614	Esparadrapo impermeável	ROLO	MAXICOR	600	R\$ 7,72	R\$ 4.632,00
622	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100	CAIXA	MEDIX	350	R\$ 13,50	R\$ 4.725,00
VALOR TOTAL =		R\$ 30.680,80				

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: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinha - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026  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.

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, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26081 no valor de **R\$ 30.680,80 (trinta mil, seiscentos e oitenta reais e oitenta 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, 04 de março de 2026.

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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 912

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 30.680,80

(trinta mil, seiscentos e oitenta reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223007 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 30.680,80	RR\$ 368,17	RR\$ 30.312,63
TOTAL....					RR\$ 30.680,80	RR\$ 368,17	RR\$ 30.312,63

Despesa Líquida : RR\$ 30.312,63

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 30.312,63
TOTAL...			RR\$ 30.312,63

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 30.312,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:11:36

Código da operação:	41796394
Chave de segurança:	RTWGUNQP9L590GK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 967

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod....: 1669

Endereço:

Cidade...:

U.F....: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

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

Despesa Bruta: **RR\$ 368,17**

(trezentos e sessenta e oito reais e dezessete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
285	/ 1	990291			RR\$ 368,17	RR\$ 0,00	RR\$ 368,17
TOTAL....					RR\$ 368,17	RR\$ 0,00	RR\$ 368,17

Despesa Líquida **RR\$ 368,17**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 368,17
TOTAL...			RR\$ 368,17

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 :
20230058758

Nosso Número
20230000000027990

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **13/03/2026**
Vencimento original: **27/03/2026**
Data de Vencimento: **27/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **368,17**



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: 26081

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026

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
368,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,17

81630000003 0 68171102202 7 60327202300 4 00000027990 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
20230058758

Nosso Número
20230000000027990

(=) Valor Cobrado (R\$)
368,17

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **13/03/2026**
Vencimento original: **27/03/2026**
Data de Vencimento: **27/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **368,17**



81630000003 0 68171102202 7 60327202300 4 00000027990 1



102

Guia do Banco Arrecadador

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:			
816300000030	681711022027	603272023004	000000279901

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	368,17
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:43:38

Código da operação:	71119594
Chave de segurança:	72LKM1PZN5E765FX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:49:27

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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		NOTA DE EMPENHO		
OR - Ordinário 223008		FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS			
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02	PODER EXECUTIVO				
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA				
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO				
Desdobro:	MATERIAL HOSPITALAR				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL	
500.000,00		323.413,71	17.364,10	159.222,19	
VALOR EM R\$					
 17.364,10		dezessete mil, trezentos e sessenta e quatro 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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS		17.364,10
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio		
Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/02/2026		
					
			DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 223008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 23/02/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP	17.364,10
	DESCONTOS
	208,37

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	17.155,73
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
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
17.364,10	17.364,10	17.364,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	dezessete mil, cento e cinquenta e cinco reais e setenta e três centavos * * *
----------------------	--

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
Chapadinha/MA, em:	23/02/2026

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



OFICIO Nº 193/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2026

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\$ 17.364,10** (dezessete mil, trezentos e sessenta e quatro 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 Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26079 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26079	23/02/2026	R\$ 17.364,10

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

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:122528		NF-e
DATA DE EMBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026079
VLR NOTA: 17.364,10		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 ELETRONICA 1 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000026079 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 7911 0026 0799 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 421260006904045 2026-02-23T17:04:57-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	23/02/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		HAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:04:15	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA 122528/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 17.364,10

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.776,10	VALOR DO ICMS 1.098,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 3.284,21	VALOR DO ICMS ST 755,36	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 17.364,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 755,36	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 17.364,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	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 14	PESO BRUTO 452,203	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VL. ICMS	AJQ.
10989	Agulha 30x0,8 - LT: 1058DS - VAL: 30/10/30 - MARCA: SR-EAN: 7898259491433 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	1.800,00	0,0500	90,00	5,40	0,00	0,00	0,00
2709	Atadura de Crepe 15 cm - LT: 1125 - VAL: 30/11/30 - MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958478 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	1.000,00	0,4900	490,00	29,40	0,00	0,00	0,00
1424	Atadura de Crepe 20 cm - LT: 0825 - VAL: 30/08/30 - MARCA: TEXCARE-EAN: 7898960958485 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	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: M41799 - VAL: 30/09/28 - MARCA: VICPHARMA-REF: CHLORCLEAR LITRO-EAN: 789787708756 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	100,00	18,1000	1.810,00	108,61	0,00	0,00	0,00
8820	Coletor de urina sistema fechado 2000ml - LT: 24587* - VAL: 12/12/26 - MARCA: TKL-EAN: 7898547244390	39269030	000	5102	und	400,00	4,4500	1.780,00	0,00	1.780,00	409,40	23,00
4837	Luva esteril 7.0 - LT: 250628PW - VAL: 27/06/30 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170176 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151200	030	5403	und	5.000,00	1,1900	5.950,00	357,04	0,00	0,00	0,00
3626	Luva esteril 8.0 - LT: 01525PW - VAL: 30/07/30 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	1.200,00	1,1600	1.392,00	83,53	0,00	0,00	0,00
8624	Mascara PFS2 - LT: 3572* - VAL: 12/12/26 - MARCA: KASMED-EAN: 7898636305612	63079010	000	5102	und	150,00	0,8400	126,00	0,00	126,00	28,98	23,00
10690	Nylon N° 2-0 - LT: 240208 - VAL: 30/05/29 - MARCA: TECHNOFIO-ANVISA: 0010178330013-REF: NY24MT25-EAN: 7898483782222	30061090	000	5102	und	481,00	1,4000	673,40	0,00	673,40	154,88	23,00
1044	Papel Grau Cirurgico 12 cm X 100 m - LT: 240918-KMN-HR02 - VAL: 18/08/29 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988350	48195000	000	5102	und	8,00	59,2500	474,00	0,00	474,00	109,02	23,00
3924	Papel Grau Cirurgico 15 cm/100 m P - LT: 250620-KMN-HR02 - VAL: 20/06/30 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988367	48195000	000	5102	rd	10,00	74,1000	741,00	0,00	741,00	170,43	23,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:122528 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 59 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C: 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23.02.26 

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122528		NF-e
DATA DE EMBEIMENLO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026079 SÉRIE 1
VLR NOTA: 17.364,10		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA Fones: 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 000026079 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 7911 0026 0799 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria Autorizadora
	NATUREZA DA OPERACAO VENDA DE MERCADORIA	
	PROTOKOLO DE AUTORIZACAO DE USO 421260006904045 2026-02-23T17:04:57-03:00	
INSCRICAO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITARIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
1045	Papel Grau Cirurgico 17 cm/100 cm - LT: 250620-ITMN-ITR02 - VAL: 20/06/30 I-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988374	48195000	000	5102	und	10,00	98,1700	981,70	0,00	981,70	225,79	23,00
7909	POVIDONE PVPi DEGERMANTE 10% 1000ML - LT: M40154 - VAL: 30/03/27 I-MARCA: VICPHARMA -EAN: 7897877703232 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	28,00	44,5000	1.246,00	74,77	0,00	0,00	0,00
7345	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 - LT: 25478* - VAL: 12/12/26 I-MARCA: SR-EAN: 7898259495028 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	6.800,00	0,1500	1.020,00	61,21	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:122528 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 59 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4			RESERVA DO ATOSSO

ATESTO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 23.02.26
Assinado por: [Assinatura]
Dir. Administrativo e Planejamento
Secretaria Mun. de Saúde
Chapadão - MA



Nº 9902191550

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260791100260799

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996519986

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

26079

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

4.776,10

Valor do ICMS

1.098,50

Base Cálculo do ICMS ST

3.284,21

Valor do ICMS ST

755,36

Valor Total da Nota Fiscal

17.364,10

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AGULHA HIPODERMICA 30 X 0,8 C-100	1800	0,05
ATADURA CREPE 15CM X 1,20M 09 FIOS C-150	1000	0,49
ATADURA CREPE 20CM X 1,20M 09 FIOS C-125	1000	0,59
CLOREXIDINA 2% DERGERMANTE C/TENSOATIVOS 1000ML	100	18,10
COLETOR DE URINA SIST FECHADO C/ BOLSA COLET 2000ML	400	4,45
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0	5000	1,19
LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0	1200	1,16
MASCARA RESPIRATORIA PFF2 N95	150	0,84
FIO NYLON 2-0 PRETO C/AG 2,5CM 45CM 3/8 C-24	481	1,40
PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100MM	8	59,25
PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100MM	10	74,10
PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100MM	10	98,17
ODOPOVIDONA PVPI DEGERMANTE C/TENSO 10% 1000ML	28	44,50
SERINGA 3ML DESC C/AG 25 X 0,7 LUER SLIP C-500	6800	0,15
TOTAL DOS ITENS		17.364,10

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26079

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
27/02/2026MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAUDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	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	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
125	Agulha 30x0,8	Unidade	SR	1800	R\$ 0,05	R\$ 90,00
140	Atadura de Crepe 15 cm	Unidade	TEXCARE	1000	R\$ 0,49	R\$ 490,00
141	Atadura de Crepe 20 cm	Unidade	TEXCARE	1000	R\$ 0,59	R\$ 590,00
168	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML	Unidade	VICPHARMA	100	R\$ 18,10	R\$ 1.810,00
173	Coletor de urina sistema fechado 2000ml	Unidade	TKL	400	R\$ 4,45	R\$ 1.780,00
227	Luva estéril 7.0	Unidade	MEDIX	5000	R\$ 1,19	R\$ 5.950,00
229	Luva estéril 8.0	Unidade	MEDIX	1200	R\$ 1,16	R\$ 1.392,00
233	Máscara PFS2	Unidade	ALLIANCE	150	R\$ 0,84	R\$ 126,00
236	Nylon Nº 2-0	Unidade	TECHNOFIO	481	R\$ 1,40	R\$ 673,40
243	Papel Grau Cirúrgico 12 cm X 100 m	Unidade	HARBO MEDICAL	8	R\$ 59,25	R\$ 474,00
244	Papel Grau Cirúrgico 15 cm/100 m P	Rolo	HARBO MEDICAL	10	R\$ 74,10	R\$ 741,00
245	Papel Grau Cirúrgico 17 cm/100 cm	Unidade	HARBO MEDICAL	10	R\$ 98,17	R\$ 981,70
255	POVIDINE PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML	Unidade	VICPHARMA	28	R\$ 44,50	R\$ 1.246,00
270	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	6800	R\$ 0,15	R\$ 1.020,00
VALOR TOTAL =		R\$ 17.364,10				

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: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026 <i>Marlene Laric 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.

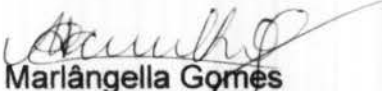
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26079 no valor de **R\$ 17.364,10 (dezessete mil, trezentos e sessenta e quatro 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, 04 de março de 2026.


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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 913

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 17.364,10

(dezessete mil, trezentos e sessenta e quatro reais e dez centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223008 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 17.364,10	RR\$ 208,37	RR\$ 17.155,73
TOTAL....					RR\$ 17.364,10	RR\$ 208,37	RR\$ 17.155,73

Despesa Líquida : RR\$ 17.155,73

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 17.155,73
TOTAL...			RR\$ 17.155,73

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 17.155,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:10:53

Código da operação:	41713468
Chave de segurança:	68H0FNYV8YZURZ8V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 968

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod...: 1669

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\$ 208,37**(duzentos e oito reais e trinta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
286	/ 1	990291			RR\$ 208,37	RR\$ 0,00	RR\$ 208,37
TOTAL....					RR\$ 208,37	RR\$ 0,00	RR\$ 208,37

Despesa Líquida : **RR\$ 208,37****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 208,37
TOTAL...			RR\$ 208,37

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230058759

Nosso Número
20230000000027991

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **208,37**



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: 26079

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **27/03/2026**

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
208,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	208,37

81610000002 4 08371102202 6 60327202300 4 00000027991 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
20230058759

Nosso Número
20230000000027991

(=) Valor Cobrado (R\$)
208,37

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **208,37**



81610000002 4 08371102202 6 60327202300 4 00000027991 9



102

Guia do Banco Arrecadador

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:			
816100000024	083711022026	603272023004	000000279919

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	208,37
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:43:17

Código da operação:	71096801
Chave de segurança:	1N4ZZMCFYQ95CNJA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:27:33

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: 64172845/2025
Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14
Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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

223009

OR - Ordinário		223009	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS					
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL	
500.000,00	340.777,81		23.949,50		135.272,69	
VALOR EM R\$						
23.949,50		vinte e três mil, novecentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS		23.949,50	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 23/02/2026	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde		Data: 23/02/2026		 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS	

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 223009

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 1017

DATA: 23/02/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 25/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

23.949,50

DESCONTOS

287,39

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

23.662,11

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 37 00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

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

23.949,50

23.949,50

23.949,50

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e três mil, seiscentos e sessenta e dois reais e onze 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:

23/02/2026

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



OFICIO Nº 200/2026 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 26 de fevereiro de 2026

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\$ 23.949,50** (vinte e três reais, novecentos e quarenta e nove reais e cinquenta 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 Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **26087 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26087	23/02/2026	R\$ 23.949,50

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:122537

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 23.949,50

NF-e
Nº 000026087
SÉRIE 1

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA
AV ANA JANSEN, 1040 - SAO FRANCISCO
CEP: 65076730 - SAO LUIS/MA
Fones: 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 000026087
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260006907230 2026-02-23T17:16:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
23/02/2026

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / Distrito
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
23/02/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
17:16:30

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

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA
122537/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 23.949,50 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	6.248,41		1.437,15	0,00	23.949,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	1.437,15	0,00		0,00	23.949,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

PRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF
15.377.501/0001-69

ENDEREÇO
ENDEREÇO, SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO
SAO LUIS

UT
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
24

PESO BRUTO
5.618,692

PESO LÍQUIDO
0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
412	Brometo de Ipratropio 0,25MG/ML - LT: 25H59T - VAL: 30/08/27 - MARCA: PRATI-REF.: ATROVENT-EAN: 7898148290027 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	und	150,00	1,3300	199,50	11,97	0,00	0,00	0,00
10903	Ivermectina 6 mg - LT: 4K3334 - VAL: 30/10/26 - MARCA: EMS-EAN: 7894916503259 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049059	030	5403	cmp	300,00	0,3000	90,00	5,40	0,00	0,00	0,00
2307	Vitamina C - LT: 235487* - VAL: 12/12/26 - MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136504 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	cmp	225,00	0,1400	31,50	1,89	0,00	0,00	0,00
4853	Acido folico 5 mg - LT: 24587* - VAL: 12/12/26 - MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136580 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	cmp	12.000,00	0,0500	600,00	36,00	0,00	0,00	0,00
11213	Albendazol 400 mg - LT: 251539 - VAL: 30/03/27 - MARCA: PRATI-EAN: 7899547528145 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049063	030	5403	cmp	3.900,00	0,4600	1.794,00	107,65	0,00	0,00	0,00
10575	Amoxicilina 500 mg - LT: 325487* - VAL: 12/12/26 - MARCA: UNICHEM-REF.: AMOXIL-EAN: 7898912189097 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30042052	030	5403	cmp	6.500,00	0,3000	1.950,00	117,01	0,00	0,00	0,00
8791	Hidroxido de aluminio 6%100 ml - LT: 35879* - VAL: 12/12/26 - MARCA: IMHC-EAN: 7898179711024 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	Fr	750,00	2,6900	2.017,50	121,07	0,00	0,00	0,00
10954	Sulfamatoxazol+trim. 400+80 mg - LT: 251458* - VAL: 12/12/26 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037003150016-REF.: BAC-TRIM-EAN: 7896112145776 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	4.900,00	0,1500	735,00	44,10	0,00	0,00	0,00
6088	Miconidazol 100 mg/g - LT: 3254178* - VAL: 12/12/26 - MARCA: NEO QUIMICA-REF.: FLAGYL-EAN: 7896714202693 / Red ICMS %: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	bg	200,00	9,5000	1.900,00	114,01	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:122537 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 66
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVA DO ARREDO
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 23/02/26
Abdias R. A. Lima Neto
Dir. Almoço e Suprimento
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadinha-MA

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122537

DATA DE EMBEIMENHO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 23.949,50

NF-e

Nº 000026087

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 000026087
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8711 0026 0871

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOKOLO DE AUTORIZACAO DE USO
421260006907230 2026-02-23T17:16:43-03:00

INSCRICAO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITARIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
6282	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml - LT: 055344 - VAL: 30/05/27 - MARCA: BELFAR-EAN: 7897917000994 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	Fr	180,00	6,5000	1.170,00	70,21	0,00	0,00	0,00
11034	Polivitaminico - Complexo B Xarope - LT: 065376 - VAL: 30/12/26 - MARCA: BELFAR-ANVISA: 1057100050149-EAN: 7897917000352 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	Fr	450,00	2,6000	1.170,00	70,21	0,00	0,00	0,00
9110	Sulfametoxazol-trim. 200+40mg/ml - LT: 2751223 - VAL: 28/02/27 - MARCA: TEUTO FARMA-REF: BACTRIM-EAN: 7896112127512 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	200,00	5,6300	1.126,00	67,57	0,00	0,00	0,00
8563	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml - LT: 25180459 - VAL: 30/08/27 - MARCA: AIRELA / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	675,00	1,2600	850,50	51,04	0,00	0,00	0,00
10900	Acido acetilsalicilico 100 mg - LT: 32548* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BMS-EAN: 7896004710891 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049024	030	5403	cmp	19.950,00	0,0500	997,50	59,86	0,00	0,00	0,00
693	Atenolol 100 mg - LT: L25B653 - VAL: 30/01/27 - MARCA: PRATI-REF: ATENOL-EAN: 7898148290789 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049042	030	5403	cmp	3.375,00	0,1500	506,25	30,38	0,00	0,00	0,00
702	Captopril 25 mg - LT: 25487* - VAL: 12/12/26 - MARCA: TEUTO FARMA-REF: CAPOTEN-EAN: 7896112116660 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	19.860,00	0,0500	993,00	59,59	0,00	0,00	0,00
705	Captopril 50 mg - LT: 365879* - VAL: 12/12/26 - MARCA: PHARLAB-REF: CAPOTEN-EAN: 7898216360529 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	3.375,00	0,1500	506,25	30,38	0,00	0,00	0,00
7123	Digoxina 0,25 mg - LT: 23060027 - VAL: 30/07/27 - MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112123088 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	2.610,00	0,1300	339,30	20,36	0,00	0,00	0,00
7685	Enalapril 10 mg - LT: 159725M - VAL: 31/10/27 - MARCA: HIPOLABOR-REF: RENITEC-EAN: 7898470682962 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049067	030	5403	cmp	12.180,00	0,0400	487,20	29,24	0,00	0,00	0,00
1613	Glibenclâmida 5 mg - LT: 2511418 - VAL: 30/08/27 - MARCA: GEOLAB-REF: GLICAMIN-EAN: 7899095210899 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	25.500,00	0,0400	1.020,00	61,21	0,00	0,00	0,00
10621	Hidroclorotiazida 25 mg - LT: 65651400 - VAL: 01/12/27 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037006090057-EAN: 7896112165651 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	26.700,00	0,0500	1.335,00	80,11	0,00	0,00	0,00
10744	Metildopa 250 mg - LT: 007025M - VAL: 30/01/27 - MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090025-REF: ALDOMET-EAN: 7898470686311 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049035	030	5403	cmp	2.340,00	0,6900	1.614,60	96,89	0,00	0,00	0,00
10289	Propranolol 40 mg - LT: 147325M - VAL: 30/09/27 - MARCA: HIPOLABOR -REF: SANPRONOL-EAN: 7898470686489 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049036	030	5403	cmp	6.750,00	0,0600	405,00	24,30	0,00	0,00	0,00
1547	METFORMINA 850MG - LT: 3254148 - VAL: 12/12/26 - MARCA: PRATI-EAN: 7898148291311 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049049	030	5403	cmp	12.420,00	0,1700	2.111,40	126,70	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

INFORMACOES COMPLEMENTARES

RESERVA DO ISSQN

***** PV:122537 - RCA: 00001-EMPRESA

MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº: 250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 66

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: 23.10.2026

Abdias Ribeiro Lima Neto

Dir. Almoxarifado e Suprimento

Secretaria Municipal de Saúde

Chaladinha - MA



Nº 9902191611

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260871100260871

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996520047

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

26087

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

6.248,41

Valor do ICMS ST

1.437,15

Valor Total da Nota Fiscal

23.949,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML FR 20ML GTS C-200 GEN	150	1,33
IVERMECTINA 6MG CMP C-4 LEVERCTRIN	300	0,30
ACIDO ASCORBICO 500MG CMP C-500 VITER C	225	0,14
ACIDO FOLICO 5MG CMP C-500 AFOLIC	12000	0,05
ALBENDAZOL 400MG CMP MASTIG C-300 GEN	3900	0,46
AMOXICILINA 500MG CMP C-21 GEN	6500	0,30
HIDROX DE ALUMINIO 6% + MAGNESIO 4% FR 100ML C-50 GASTRIMEC	750	2,69
SULFA 400MG + TRIMET 80MG CMP C-20 GEN	4900	0,15
METRONIDAZOL 100MG/G BG GEL VAG 50G C-1 GEN	200	9,50
BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML FR SUSP 100ML C-1 FLAGIMAX	180	6,50
COMPLEXO B FR 100ML SOL ORAL	450	2,60
SULFA 40MG/ML + TRIMET 8MG/ML FR 100ML C-1 GEN	200	5,63
SULFATO FERROSO 125MG/ML FR 30ML GTS C-100 SULFERMAX	675	1,26
AAS ACIDO ACETILSALICILICO PED 100MG CMP C-30 INFANTIL	19950	0,05
ATENOLOL 100MG CMP C-600 GEN	3375	0,15
CAPTAPRIL 25MG CMP C-30 GEN	19860	0,05
CAPTAPRIL 50MG CMP C-30 CAPTOSEN	3375	0,15
DIGOXINA 0,25MG CMP C-20 GEN	2610	0,13
ENALAPRIL MAL 10MG CMP C-500 GEN	12180	0,04
GLIBENCLAMIDA 5MG CMP C-450 GLICAMIN	25500	0,04
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CMP C-30 GEN	26700	0,05
METILDOPA 250MG CMP C-500 GEN	2340	0,69
PROPRANOLOL CLOR 40MG CMP C-500 SANPRONOL	6750	0,06
METFORMINA CLOR 850MG CMP C-400 GEN	12420	0,17
TOTAL DOS ITENS		23.949,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26087

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro 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
NATUREZA:		3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO



DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
80	Brometo de Ipratrópio 0,25MG/ML	Unidade	PRATI	150	R\$ 1,33	R\$ 199,50
101	Ivermectina 6 mg	Comp.	EMS	300	R\$ 0,30	R\$ 90,00
110	Vitamina C	Comp.	NATULAB	225	R\$ 0,14	R\$ 31,50
323	Ácido fólico 5 mg	COMPRIMIDO	NATULAB	12000	R\$ 0,05	R\$ 600,00
325	Albendazol 400 mg	COMPRIMIDO	PRATI	3900	R\$ 0,46	R\$ 1.794,00
328	Amoxicilina 500 mg	COMPRIMIDO	UNICHEM	6500	R\$ 0,30	R\$ 1.950,00
370	Hidróxido de alumínio 6%100 ml	FRASCO	IMEC	750	R\$ 2,69	R\$ 2.017,50
373	Sulfamaatoxazol+trim. 400+80 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	4900	R\$ 0,15	R\$ 735,00
380	Metronidazol 100 mg/g	BISNAGA	NEO QUIMICA	200	R\$ 9,50	R\$ 1.900,00
381	Metronidazol4% 40 mg/100 ml	FRASCO	BELFAR	180	R\$ 6,50	R\$ 1.170,00
385	Polivitamínico - Complexo B Xarope	FRASCO	BELFAR	450	R\$ 2,60	R\$ 1.170,00
389	Sulfametoxazol+trim.200+40mg/ml	FRASCO	TEUTO	200	R\$ 5,63	R\$ 1.126,00
391	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml	FRASCO	AIRELA	675	R\$ 1,26	R\$ 850,50
392	Ácido acetilsalicílico 100 mg	COMPRIMIDO	EMS	19950	R\$ 0,05	R\$ 997,50
398	Atenolol 100 mg	COMPRIMIDO	PRATI	3375	R\$ 0,15	R\$ 506,25
402	Captopril 25 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	19860	R\$ 0,05	R\$ 993,00
405	Captopril 50 mg	COMPRIMIDO	PHARLAB	3375	R\$ 0,15	R\$ 506,25
406	Digoxina 0,25 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	2610	R\$ 0,13	R\$ 339,30
407	Enalapril 10 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	12180	R\$ 0,04	R\$ 487,20
413	Glibenclamida 5 mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	25500	R\$ 0,04	R\$ 1.020,00
415	Hidroclorotiazida 25 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	26700	R\$ 0,05	R\$ 1.335,00
417	Metildopa 250 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	2340	R\$ 0,69	R\$ 1.614,60
420	Propranolol 40 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	6750	R\$ 0,06	R\$ 405,00
601	METFORMINA 850MG	COMPRIMIDO	PRATI	12420	R\$ 0,17	R\$ 2.111,40
VALOR TOTAL =		R\$ 23.949,50				

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: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinha - MA. Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026 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.

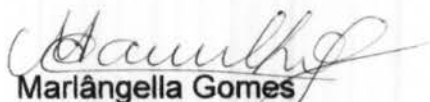
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26087 no valor de **R\$ 23.949,50 (vinte e três mil, novecentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 04 de março de 2026.


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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 914

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 23.949,50**

(vinte e três mil, novecentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos)

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223009 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 23.949,50	RR\$ 287,39	RR\$ 23.662,11
TOTAL....					RR\$ 23.949,50	RR\$ 287,39	RR\$ 23.662,11

Despesa Líquida **RR\$ 23.662,11****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 23.662,11
TOTAL...			RR\$ 23.662,11

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 23.662,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:05:02

Código da operação:	41469450
Chave de segurança:	TQ41E208M0J1YR06

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:			
816300000022	873911022028	603272023004	000000279869

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	287,39
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:42:19

Código da operação:	71035272
Chave de segurança:	NSAQ51L57GYCP3K8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230058754

Nosso Número
20230000000027986

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: 0,00
Período Referência: **03/2026** Multa: 0,00
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: 0,00
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: 0,00
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **287,39**



CONTRIBUINTE

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

Endereço:

RUA SARAÍVA nº 198

CENTRO - CHAPADINHA/MA CEP: 65.500-000

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

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 26087

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026

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
287,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	287,39

81630000002 2 87391102202 8 60327202300 4 00000027986 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
20230058754

Nosso Número
20230000000027986

(=) Valor Cobrado (R\$)
287,39

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: 0,00
Período Referência: **03/2026** Multa: 0,00
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: 0,00
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: 0,00
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **287,39**



81630000002 2 87391102202 8 60327202300 4 00000027986 9



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026. ✓

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

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: 17/02/2026 a 18/03/2026 ✓

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:49:27

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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

223010

OR - Ordinário		223010	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS					
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL			
500.000,00	364.727,31	9.768,40	125.504,29			
VALOR EM R\$						
9.768,40		nove mil, setecentos e sessenta e oito reais e quarenta centavos *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS			9.768,40
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/02/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 223010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO
9.768,40
DESCONTOS
117,22

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 9.651,18

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 37 00 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
9.768,40	9.768,40	9.768,40	0,00

VALOR A SER PAGO R\$**9.651,18**

nove mil, seiscentos e cinquenta e um reais e dezoito centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

Chapadinho/MA, em:

23/02/2026

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



OFICIO Nº 203/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento

Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 9.768,40** (nove mil, setecentos e sessenta e oito reais e quarenta 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 **26090 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26090	23/02/2026	R\$ 9.768,40

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

Recebermos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:122542		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026090 SÉRIE 1
VLR NOTA: 9.768,40		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES 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 000026090 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 9011 0026 0907 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 15.377.501/0001-69	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260006908440 2026-02-23T17:21:28-03:00		

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/02/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:21:06	

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

ENDEREÇO DE RETORNO ENDEREÇO	
---------------------------------	--

FATURA / DUPLICATAS FATURA 122542/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 9.768,40	
---	--

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
6.954,15	1.599,48	734,24	168,87	0,00	9.768,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	168,87	0,00	0,00	9.768,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	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 28	PESO BRUTO 20.036,539	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VL. ICMS	ALQ.
6377	Acido Fosfórico 37% - LT: 115925 - VAL: 3005/27]-MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244541	30064012	000	5102	pct	15,00	5,6400	84,60	0,00	84,60	19,46	23,00
10282	Agulha Gengival Curta 30G C/100 - LT: 666D5 - VAL: 20/07/30]-MARCA: SR-EAN: 7898259491396 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183211	030	5403	cx	20,00	30,0000	600,00	36,00	0,00	0,00	0,00
10355	Agulha Gengival Longa 27G C/100 - LT: 329C5 - VAL: 30/04/29]-MARCA: SR-REF.: 0,40X30-EAN: 7898259491402 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183211	030	5403	cx	10,00	30,0000	300,00	18,00	0,00	0,00	0,00
6633	Algodão em Rolletes C/100 - LT: 0425 - VAL: 17/04/30]-MARCA: NATHALYA-REF.: NATHY-EAN: 7898136150286	52030000	000	5102	pct	200,00	3,9000	780,00	0,00	780,00	179,40	23,00
1444	Anestésico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaína 3% - LT: 2508A1015 - VAL: 30/08/28]-MARCA: DFL -EAN: 7894590578192 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049061	030	5403	cx	10,00	156,4400	1.564,40	93,87	0,00	0,00	0,00
352	Anestésico Topico gel 200mg/g-MARCA: DFL-REF.: 50391-EAN: 7894590503910 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	und	10,00	12,4400	124,40	7,47	0,00	0,00	0,00
11149	Antisséptico Bucal - LT: 254789* - VAL: 12/12/26]-MARCA: HILLO-EAN: 7896444212696 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	33062000	030	5403	lt	15,00	15,0300	225,45	13,53	0,00	0,00	0,00
2435	Bibulador Descartável C/100 - LT: 32548* - VAL: 12/12/26]-MARCA: SSPLUS-EAN: 7898916637181	48030090	000	5102	pct	20,00	18,0200	360,40	0,00	360,40	82,89	23,00
2184	Broca 1012 Diamantada - LT: *897548 - VAL: 12/12/26]-MARCA: MICRODONT-REF.: 1012-EAN: 7898229800036	90184919	000	5102	und	20,00	4,6600	93,20	0,00	93,20	21,44	23,00
3020	Broca 1013 Diamantada - LT: 119080/24 - VAL: 30/12/30]-MARCA: MICRODONT-REF.: 1013-EAN: 7898229800050	90184919	000	5102	und	20,00	4,6600	93,20	0,00	93,20	21,44	23,00
11395	Broca 2200 Diamantada - LT: 144996 - VAL: 30/12/30]-MARCA: MICRODONT-EAN: 7908516804446	90184919	000	5102	und	30,00	4,6600	139,80	0,00	139,80	32,15	23,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:122542 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 69 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVAÇÃO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23.10.2026 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Administrativo e Suplimento Secretaria Mm. de Saúde Chapadina - MA
--	---

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:122542		NF-e
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026090
VLR NOTA: 9.768,40		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 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000026090 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 9011 0026 0907 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 421260006908440 2026-02-23T17:21:28-03:00
	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	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
4075	Broca 3118/10 Diamantada - LT: 15847* - VAL: 12/12/26-MARCA: MICRODONT-REF.: 3118EF-EAN: 7898229802153	90184919	000	5102	und	15,00	5,5000	82,50	0,00	82,50	18,98	23,00
7279	Broca 3168F Diamantada - LT: 130812 - VAL: 30/12/30-MARCA: MICRODONT-REF.: 3168EF-EAN: 7898229802214	90184919	000	5102	und	20,00	5,6000	112,00	0,00	112,00	25,76	23,00
10586	Broca 3195F Diamantada - LT: 25487* - VAL: 12/12/26-MARCA: MICRODONT-EAN: 7898229805765	90184919	000	5102	und	20,00	4,6600	93,20	0,00	93,20	21,44	23,00
6584	Broca 4138 Ponta Diamantada - LT: 130821 - VAL: 30/12/30-MARCA: MICRODONT-EAN: 7898229802016	90184919	000	5102	und	15,00	7,5000	112,50	0,00	112,50	25,88	23,00
11709	Broca 4138F Diamantada - LT: 141842 - VAL: 30/12/30-MARCA: MICRODONT-EAN: 7898229802023	90184919	000	5102	und	20,00	4,8200	96,40	0,00	96,40	22,17	23,00
11708	Broca Carbide FG34 de Tugstenio - 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
1732	Fluor em Gel Neutro - LT: 35788* - VAL: 12/12/26-MARCA: DFL - EAN: 7894590500957	28261990	000	5102	und	30,00	10,0000	300,00	0,00	300,00	69,00	23,00
10527	Hidroxido de Calcio Pasta - LT: 25478* - VAL: 12/12/26-MARCA: MAQUIRA-ANVISA: 0080323400061-REF.: HIDROX-CAL-EAN: 7898561541543	30064012	000	5102	cx	10,00	57,4700	574,70	0,00	574,70	132,18	23,00
2086	Matriz de Aço 7x0,05mm - LT: 7532* - VAL: 12/12/26-MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244510	72202090	000	5102	und	15,00	2,5000	37,50	0,00	37,50	8,63	23,00
2091	Pasta Profilatica - LT: 183924 - 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	RFSINA FA3 - LT: 338825 - VAL: 30/05/28-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: 219925 - VAL: 30/03/28-MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244404	30064012	000	5102	und	5,00	101,5000	507,50	0,00	507,50	116,73	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: 35789* - VAL: 12/12/26-MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244404	30061090	000	5102	und	10,00	83,5400	835,40	0,00	835,40	192,14	23,00
9005	Sugador Descartavel Cirurgico - LT: 059924 - VAL: 30/12/26-MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898938244237	90183929	000	5102	und	300,00	1,5400	462,00	0,00	462,00	106,26	23,00
9150	Resina DA3,0 - LT: 088924 - VAL: 30/10/27-MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898561542564	30064012	000	5102	und	10,00	25,0000	250,00	0,00	250,00	57,50	23,00
9149	Resina DA2 - LT: 088524 - VAL: 30/10/27-MARCA: MAQUIRA-EAN: 7898561542557	30064012	000	5102	und	10,00	83,4000	834,00	0,00	834,00	191,82	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:122542 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 69 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVA DE FISCOS ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23/02/26 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Administrativo Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA
--	--



Nº 9902191643

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260901100260907

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996520079

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

26090

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

6,954,15

Valor do ICMS

1.599,48

Base Cálculo do ICMS ST

734,24

Valor do ICMS ST

168,87

Valor Total da Nota Fiscal

9,768,40

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ACIDO FOSFORICO 37% GEL 2,5ML PCT-3	15	5,64
AGULHA GENGIVAL 30G CURTA C-100	20	30,00
AGULHA GENGIVAL 27G LONGA C-100	10	30,00
ALGODAO HIDROFILO BOLA 100G	200	3,90
MEPIVACAINA 3% S/V 54MG AMP 1,8ML C-50 MEPISV	10	156,44
ANESTESICO TOPICO BENZOTOP TUTTI FRUTTI 12G FR	10	12,44
ANTISSEPTICO BUCAL ICE MAX 1000ML	15	15,03
BABADOR ODONTOLOGICO DESCARTAVEL C-100	20	18,02
BROCA DIAMANTADA 1012 C-10	20	4,66
BROCA DIAMANTADA 1013 C-10	20	4,66
BROCA CARBIDE CA BAIXO ROTACAO N 3 C-10	30	4,66
BROCA DIAMANTADA 3118 EF C-10	15	5,50
BROCA DIAMANTADA 3168 EF C-10	20	5,60
BROCA DIAMANTADA 1012/1014 C-10	20	4,66
BROCA DIAMANTADA 4138 C-10	15	7,50
BROCA DIAMANTADA 4138F C-10	20	4,82
BROCA CARBIDE FG 34 TUGSTENIO C-10	25	23,41
FLUOR GEL NEUTRO 208G 200ML	30	10,00
HIDROX DE CALCIO 1/2G BRANCO	10	57,47
BANDA MATRIZ ACO INOX 0,05 X 7MM 50CM	15	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	5	101,50
RESTAURADOR TEMPORARIO 20ML EUGENOL	10	17,50
HEMOSTATICO 10ML HEMOPARE	10	83,54
SUGADOR CIRURGICO STERIL C-40	300	1,54
RESINA DA3 NATURAL 4GR	10	25,00
RESINA DA2 NATURAL 4GR	10	83,40
TOTAL DOS ITENS		9.768,40

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26090

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação
27/02/2026

**MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304**



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro 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
NATUREZA:		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

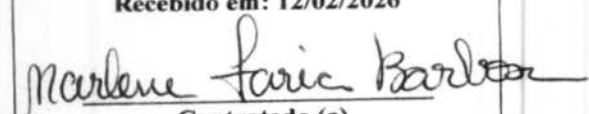


DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
513	Ácido Fosfórico 37%	PACOTE	MAQUIRA	15	R\$ 5,64	R\$ 84,60
515	Agulha Gengival Curta 30G C/100	CAIXA	SR	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
517	Agulha Gengival Longa 27G C/100	CAIXA	SR	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
518	Algodão em Roletes C/100	PACOTE	NATHALYA	200	R\$ 3,90	R\$ 780,00
520	Anéstesico S/ Vaso - Cloridrato de Mepivacaína 3%	CAIXA	DFL	10	R\$ 156,44	R\$ 1.564,40
521	Anéstesico Tópico gel 200mg/g	UNIDADE	DFL	10	R\$ 12,44	R\$ 124,40
522	Antisséptico Bucal	LITRO	HILLO	15	R\$ 15,03	R\$ 225,45
523	Babador Descartável C/100	PACOTE	SSPLUS	20	R\$ 18,02	R\$ 360,40
526	Broca 1012 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	20	R\$ 4,66	R\$ 93,20
528	Broca 1013 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	20	R\$ 4,66	R\$ 93,20
533	Broca 2200 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	30	R\$ 4,66	R\$ 139,80
536	Broca 3118/10 Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	15	R\$ 5,50	R\$ 82,50
539	Broca 3168F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	20	R\$ 5,60	R\$ 112,00
540	Broca 3195F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	20	R\$ 4,66	R\$ 93,20
541	Broca 4138 Ponta Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	15	R\$ 7,50	R\$ 112,50
542	Broca 4138F Diamantada	UNIDADE	MICRODONT	20	R\$ 4,82	R\$ 96,40
544	Broca Carbide FG34 de Tugstênio	UNIDADE	MICRODONT	25	R\$ 23,41	R\$ 585,25
561	Flúor em Gel Neutro	UNIDADE	DFL	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
565	Hidróxido de Cálcio Pasta	CAIXA	MAQUIRA	10	R\$ 57,47	R\$ 574,70
572	Matriz de Aço 7x0,05mm	UNIDADE	MAQUIRA	15	R\$ 2,50	R\$ 37,50
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	5	R\$ 101,50	R\$ 507,50
583	Restaurador Provisório - Eugenol	UNIDADE	MAQUIRA	10	R\$ 17,50	R\$ 175,00
585	Solução Hemostática Hemopare	UNIDADE	MAQUIRA	10	R\$ 83,54	R\$ 835,40
586	Sugador Descartável Cirúrgico	UNIDADE	MAQUIRA	300	R\$ 1,54	R\$ 462,00
617	Resina DA3,0	UNIDADE	MAQUIRA	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
619	Resina DA2	UNIDADE	MAQUIRA	10	R\$ 83,40	R\$ 834,00
VALOR TOTAL =			R\$ 9.768,40			

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: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026  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.

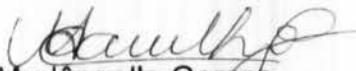
Abrigam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26090 no valor de **R\$ 9.768,40 (nove mil, setecentos e sessenta 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.

Chapadina – MA, 04 de março de 2026.


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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 915

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 9.768,40

(nove mil, setecentos e sessenta e oito reais e quarenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223010	/ 1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 9.768,40	RR\$ 117,22	RR\$ 9.651,18
TOTAL....					RR\$ 9.768,40	RR\$ 117,22	RR\$ 9.651,18

Despesa Líquida: RR\$ 9.651,18

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 9.651,18
TOTAL...			RR\$ 9.651,18

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 9.651,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:07:16

Código da operação:	41627961
Chave de segurança:	RLPRLQAC1F9NQNHN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:

816600000011 172211022022 603272023004 000000279927

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	117,22
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:41:58

Código da operação:	71011094
Chave de segurança:	A0TGY3YQU64WP1HW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230058760Nosso Número
20230000000027992

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **03/2026**
 Data de Emissão: **13/03/2026**
 Vencimento original: **27/03/2026**
 Data de Vencimento: **27/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **117,22**



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: 26090

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026

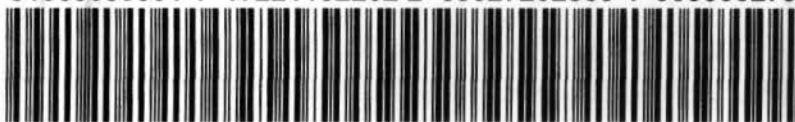
Não receber após o vencimento.

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
117,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117,22

81660000001 1 17221102202 2 60327202300 4 00000027992 7



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230058760Nosso Número
20230000000027992(=) Valor Cobrado (R\$)
117,22

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
 Período Referência: **03/2026**
 Data de Emissão: **13/03/2026**
 Vencimento original: **27/03/2026**
 Data de Vencimento: **27/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
 Multa: **0,00**
 Juros: **0,00**
 Desconto: **0,00**
 Total da Guia: **117,22**



81660000001 1 17221102202 2 60327202300 4 00000027992 7



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/04/2026.
Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**
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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:27:33

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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

223011

OR - Ordinário

223011

FICHA: 1017

DATA: 23/02/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

PROCESSO:

VENCIMENTO: 23/02/2026

NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15.377.501/0001-69

CÓDIGO: 1618

ENDEREÇO: AV ANA JANSEN

SAO LUIS

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 37

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

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

500.000,00

374.495,71

27.585,45

97.918,84

VALOR EM R\$

27.585,45

vinte e sete mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e quarenta 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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União

CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS

VALOR TOTAL DOS ITENS

27.585,45

Autorizo o empenho dessa despesa.

Essa despesa foi empenhada em crédito Prévio

Data: 23/02/2026

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO

Secretário de Saúde

Data: 23/02/2026

Deusilene Meneses Pontes
DEUSILENE MENESES PONTES
SEC. DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°223011SUBEMPENHO N°1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1FICHA: 1017DATA: 23/02/2026REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVELDOCUMENTO: NOTAFISCAL N°VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: 1618BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDACPF/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 Q
UE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES B
ASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO N° 250/202
5 - PE 039/2024-SRP
VALOR BRUTO
27.585,45
DESCONTOS
331,03

OR - OrdinárioVALOR A PAGAR27.254,42

CÓDIGOCLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02PODER EXECUTIVO
02 37 00FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0010.2155.0000MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.30.36MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHOLIQUIDADO ATÉ A DATAVALOR DESTA LIQUIDAÇÃOBALDO A LIQUIDAR
27.585,4527.585,4527.585,450,00

VALOR A SER PAGO R\$27.254,42
vinte e sete mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e dois centavo
s*****

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:23/02/2026

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



OFICIO Nº 201/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2026

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\$ 27.585,45** (vinte e sete mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e quarenta e cinco 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 Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26088 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26088	23/02/2026	R\$ 27.585,45

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



Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122538		NF-e Nº 000026088 SÉRIE 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 27.585,45

 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 - SAIDA Nº 000026088 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8811 0026 0887 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 421260006907748 2026-02-23T17:18:40-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/02/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:17:59	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS FATURA 122538/1 - CREDICONTA - 23/07/2026 - 27.585,45

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
16.205,45		3.727,27	2.969,05		682,88	0,00	27.585,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	682,88	0,00		0,00	27.585,45	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA O-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDEREÇO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UT MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109			
QUANTIDADE 1	ESPECÍFIC VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 19	PESO BRUTO 914,170	PESO LÍQUIDO 0,000		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	ALÍQ.
3626	Luva esteril 8.0 - LT: 0152SPW - VAL: 30/07/30 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	2.000,00	1,1600	2.320,00	139,22	0,00	0,00	0,00
11165	Moscato N95 - LT: 06 - VAL: 28/06/28 - MARCA: ALLIANCE-EAN: 7898934007685	63079010	000	5102	und	2.300,00	0,8400	1.932,00	0,00	1.932,00	444,36	23,00
10690	Nylon N° 2-0 - LT: 240208 - VAL: 30/05/29 - MARCA: TECHNOFIO-ANYISA: 0010378330013-REF: NY24MT2-EAN: 7898483782222	30061090	000	5102	und	240,00	1,4000	336,00	0,00	336,00	77,28	23,00
1044	Papel Grau Cirurgico 12 cm X 100 m - LT: 240918-KMN-HR02 - VAL: 18/08/29 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988350	48195000	000	5102	und	10,00	59,2500	592,50	0,00	592,50	136,28	23,00
3924	Papel Grau Cirurgico 15 cm/100 m P - LT: 250620-KMN-HR02 - VAL: 20/06/30 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988367	48195000	000	5102	rl	10,00	74,1000	741,00	0,00	741,00	170,43	23,00
1045	Papel Grau Cirurgico 17 cm/100 cm - LT: 250620-HMN-HR02 - VAL: 20/06/30 - MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988374	48195000	000	5102	und	5,00	98,1700	490,85	0,00	490,85	112,90	23,00
3922	Papel Grau Cirurgico 20X100 - LT: 250716KMN-HR02 - VAL: 16/07/30 - 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	POVIDONE PVPi DEGERMANTE 10% 1000ML - LT: M40154 - VAL: 30/03/27 - MARCA: VICTHARMA-EAN: 789787703232 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	12,00	44,5000	534,00	32,04	0,00	0,00	0,00
7345	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 - LT: 25478* - VAL: 12/12/26 - MARCA: SR-EAN: 7898259495028 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	5.000,00	0,1500	750,00	45,01	0,00	0,00	0,00
10984	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 - LT: 753159* - VAL: 12/12/26 - MARCA: SR-EAN: 7898259490665 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	8.000,00	0,2000	1.600,00	96,01	0,00	0,00	0,00
9822	Sonda Foley 2 vias N° 14 - LT: 254783* - VAL: 12/12/26 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898652370960	90183929	000	5102	und	50,00	2,4800	124,00	0,00	124,00	28,52	23,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:122538 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 67 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVAÇÃO DE DEDUÇÃO ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23.02.26 Aldias Ribeiro Lima Neto Dir. Almoxarifado e Departamento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA
--	---

Recobertos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122538

DATA DE ECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 27.585,45

NF-e

Nº 000026088

SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000026088
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8811 0026 0887

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
421260006907748 2026-02-23T17:18:40-03:00

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	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ
9775	Sonda Fpkey2 vias Nº 16 - LT: 25G02 - VAL: 30/06/30 - MARCA: MEDIX-EAN: 7898652370977	90183929	000	5102	und	50,00	2,4800	124,00	0,00	124,00	28,52	23,00
3964	Tiras Teste de glicemia oncall plus - LT: 1292813 - VAL: 04/01/27 - 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
1308	Kit Papanicolaou M - LT: 1250512013 - VAL: 12/05/27 - MARCA: VAGISPEC-EAN: 7898027904974	39269040	000	5102	und	540,00	3,7000	1.998,00	0,00	1.998,00	459,54	23,00
1309	Kit Papanicolaou P - LT: 10257610160 - VAL: 13/10/27 - MARCA: VAGISPEC-EAN: 7898027904325	39269040	000	5102	und	300,00	2,9000	870,00	0,00	870,00	200,10	23,00
7099	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS) - LT: 250573 - VAL: 17/04/27 - MARCA: FORTSAN-EAN: 7898225390166	28539019	000	5102	gl	20,00	13,8800	277,60	0,00	277,60	63,85	23,00
1420	ALGODÃO HIDROFILO 500G - LT: 251030 - VAL: 31/10/30 - MARCA: NATHALYA-REF: NATHY-EAN: 7898136150057	52030000	000	5102	rl	280,00	15,3400	4.295,20	0,00	4.295,20	987,90	23,00
8201	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTAVEL - LT: 20/10/12-I - VAL: 16/12/30 - MARCA: SAUDE HOSPITALAR-REF: 20G	63079010	000	5102	und	500,00	1,6800	840,00	0,00	840,00	193,20	23,00
10329	Espandímetro impermeável - LT: 32548* - VAL: 12/12/26 - MARCA: MAXICOR-EAN: 7898931988763 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30051030	030	5403	rl	800,00	7,7200	6.176,00	370,60	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO ACFISSQN

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 23.02.26

Abdias Ribeiro Lima Neto

Dir. Administrativo e Suprimento

Secretaria Municipal de Saúde

Chapadinha - MA



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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

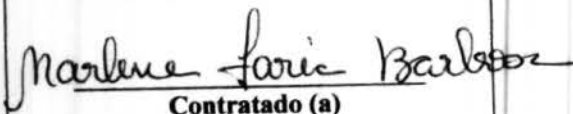
DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:		250/2025		DATA:		01/10/2025	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;			
PROCESSO ADM Nº:		4332/2024		VIGÊNCIA		até 01 de Outubro 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	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
229	Luva estéril 8.0	Unidade	MEDIX	2000	R\$ 1,16	R\$ 2.320,00
232	Máscara N95	Unidade	ALLIANCE	2300	R\$ 0,84	R\$ 1.932,00
236	Nylon Nº 2-0	Unidade	TECHNOFIO	240	R\$ 1,40	R\$ 336,00
243	Papel Grau Cirúrgico 12 cm X 100 m	Unidade	HARBO MEDICAL	10	R\$ 59,25	R\$ 592,50
244	Papel Grau Cirúrgico 15 cm/100 m P	Rolo	HARBO MEDICAL	10	R\$ 74,10	R\$ 741,00
245	Papel Grau Cirúrgico 17 cm/100 cm	Unidade	HARBO MEDICAL	5	R\$ 98,17	R\$ 490,85
246	Papel Grau Cirúrgico 20X100	Rolo	HARBO MEDICAL	10	R\$ 123,43	R\$ 1.234,30
255	POVIDINE PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML	Unidade	VICPHARMA	12	R\$ 44,50	R\$ 534,00
270	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	5000	R\$ 0,15	R\$ 750,00
271	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	8000	R\$ 0,20	R\$ 1.600,00
285	Sonda Foley2 vias Nº 14	Unidade	MEDIX	50	R\$ 2,48	R\$ 124,00
286	Sonda Foley2 vias Nº 16	Unidade	MEDIX	50	R\$ 2,48	R\$ 124,00
326	Tiras Teste de glicemia oncall plus	Unidade	ON CALL PLUS	5000	R\$ 0,47	R\$ 2.350,00
397	Kit Papanicolau M	UNIDADE	VAGISPEC	540	R\$ 3,70	R\$ 1.998,00
399	Kit Papanicolau P	UNIDADE	VAGISPEC	300	R\$ 2,90	R\$ 870,00
435	ÁGUA DESTILADA (5 LITROS)	GALÃO	FORTSAN	20	R\$ 13,88	R\$ 277,60
611	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	ROLO	NATHALYA	280	R\$ 15,34	R\$ 4.295,20
612	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL	UNIDADE	SAUDE HOSPITALAR	500	R\$ 1,68	R\$ 840,00
614	Esparadrapo impermeável	ROLO	MAXICOR	800	R\$ 7,72	R\$ 6.176,00
VALOR TOTAL =				R\$ 27.585,45		

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: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinha - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026  Contratado (a)
-----------------	---	---



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

ANÁLISE DE PAGAMENTO

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

ORIGEM: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

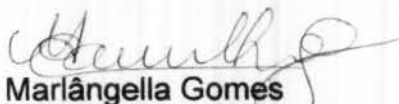
Abragam os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26088 no valor de **R\$ 27.585,45 (vinte e sete mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e quarenta 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.

Chapadinhã – MA, 04 de março de 2026.


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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 916

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 27.585,45**

(vinte e sete mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e quarenta e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223011 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 27.585,45	RR\$ 331,03	RR\$ 27.254,42
TOTAL....					RR\$ 27.585,45	RR\$ 331,03	RR\$ 27.254,42

Despesa Líquida **RR\$ 27.254,42****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 27.254,42
TOTAL...			RR\$ 27.254,42

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 27.254,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:06:20

Código da operação:	41557186
Chave de segurança:	MYJGZ4UT7LZR69ZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:

816300000030 310311022027 603272023004 000000279851

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	331,03
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:41:37

Código da operação:	70989024
Chave de segurança:	E87Y20GSP7X89V6M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \ CEP:
65500000Código de Arrecadação :
20230058753Nosso Número
20230000000027985**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **13/03/2026**
Vencimento original: **27/03/2026**
Data de Vencimento: **27/03/2026**Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **331,03****CONTRIBUINTE**Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADINHA**

Endereço:

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

REFERENTE AO IRRF DA NOTA Nº: 26088

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026

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
331,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	331,03

81630000003 0 31031102202 7 60327202300 4 00000027985 1**Guia do Contribuinte****PREFEITURA DE CHAPADINHA**

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

AV. PRESIDENTE VARGAS, 310 \ CENTRO \ CHAPADINHA - MA \
CEP: 65500000Código de Arrecadação
20230058753Nosso Número
20230000000027985(=) Valor Cobrado (R\$)
331,03**GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA**Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **13/03/2026**
Vencimento original: **27/03/2026**
Data de Vencimento: **27/03/2026**Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **331,03****81630000003 0 31031102202 7 60327202300 4 00000027985 1**

102

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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026. ✓

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

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: 17/02/2026 a 18/03/2026 ✓

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:49:27

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 às 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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

223012

OR - Ordinário		223012	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN		SAO LUIS		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02		PODER EXECUTIVO				
02 37		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
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	
500.000,00		402.081,16		21.968,75	75.950,09	
VALOR EM R\$						
21.968,75		vinte e um mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta 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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS			21.968,75
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Prorrio			
Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/02/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 223012

SUBEMPENHO Nº

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 1017

DATA: 23/02/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº

VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

21.968,75

DESCONTOS

263,63

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

21.705,12

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 37 00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

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

21.968,75

21.968,75

21.968,75

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e um mil, setecentos e cinco reais e doze 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:

23/02/2026

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



OFICIO Nº 199/2026 GAB/SEMUS

Chapadinho - MA, 26 de fevereiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadinho – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 21.968,75** (vinte e um mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco 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 Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **26086 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26086	23/02/2026	R\$ 21.968,75

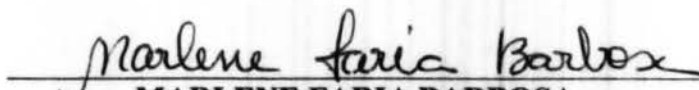
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

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:122551		NF-e Nº 000026086 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 21.968,75

 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 000026086 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8611 0026 0866 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 421260006906956 2026-02-23T17:15:30-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/02/2026
ENDEREÇO R JUSSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:14:53	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA	
ENDEREÇO	

FATURA / DUPLICATAS FATURA 122551/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 21.968,75	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 5.731,65	VALOR DO ICMS ST 1.318,27	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 21.968,75
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.318,27	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 21.968,75

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 11.301,045	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
9528	Cetoconazol 200 mg - LT: 250555 - VAL: 30/01/27-MARCA: PHARLAB-REF.: NIZORAL-EAN: 7898216361816 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049077	030	5403	cmp	5.000,00	0,2700	1.350,00	81,01	0,00	0,00	0,00
1572	Ciprofloxacino 500 mg - LT: 25E40R - VAL: 30/05/27-MARCA: PRATI-REF.: CIPRO-FAN: 7898148292004 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	3.000,00	0,2200	660,00	39,60	0,00	0,00	0,00
875	Diclofenaco potássio 50 mg - LT: 254878* - VAL: 12/12/26-MARCA: GEOLAB-REF.: CATAFLAM-EAN: 7899095210714 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049037	030	5403	cmp	6.750,00	0,1100	742,50	44,56	0,00	0,00	0,00
7370	Dipirona 500 mg - LT: 53025 - VAL: 30/09/27-MARCA: GREENPHARMA-REF.: NOVALGINA-EAN: 0742832304856 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	25.000,00	0,1300	3.250,00	195,02	0,00	0,00	0,00
2276	Ibuprofeno 300 mg - LT: 30003087 - VAL: 28/02/27-MARCA: VITAMEDIC-REF.: MOTRIN-EAN: 7898049792450 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049029	030	5403	cmp	7.000,00	0,0600	420,00	25,20	0,00	0,00	0,00
998	Loratadina 10 mg - LT: 30004142 - VAL: 09/05/27-MARCA: VITAMEDIC-REF.: CLARITIN-EAN: 7898049790180 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	6.500,00	0,0900	585,00	35,10	0,00	0,00	0,00
11480	Mebendazol 100 mg - LT: 2547* - VAL: 12/12/26-MARCA: BELFAR-EAN: 7897917005340 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049063	030	5403	cmp	16.800,00	0,2800	4.704,00	282,27	0,00	0,00	0,00
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml - LT: AP251270 - VAL: 30/08/27-MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041516 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	900,00	2,2400	2.016,00	120,97	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 AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:122551 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 65 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: 23/02/26 Abelino 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:122551

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 21.968,75

NF-e

Nº 000026086

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 000026086

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8611 0026 0866

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260006906956 2026-02-23T17:15:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	C/OP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	RL. ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
11017	Micronidazol 250 mg - LT: 236547* - VAL: 12/12/26 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 10370071-40015-REF: FLAGYL-EAN: 7896112102519 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	cmp	4.200,00	0,2400	1.008,00	60,49	0,00	0,00	0,00
1227	Nimesulida 100 mg - LT: 2357* - VAL: 12/12/26 - MARCA: VITAMEDIC-REF: NISULID-EAN: 7898049797332 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	3.375,00	0,1100	371,25	22,28	0,00	0,00	0,00
9285	Omeprazol 20 mg - LT: 1597* - VAL: 12/12/26 - MARCA: GEOLAB-REF: SEM REFERENCIA-EAN: 7899095200975 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	4.500,00	0,0700	315,00	18,90	0,00	0,00	0,00
5011	Paracetamol 500 mg - LT: 0055/26M - VAL: 31/12/27 - MARCA: HIPOLABOR-REF: TYLENOL-EAN: 7898123905141 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049045	030	5403	cmp	7.800,00	0,1000	780,00	46,81	0,00	0,00	0,00
2345	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml - LT: 0012/26 - VAL: 31/12/27 - MARCA: HIPOLABOR-REF: POLARAMINE-EAN: 7898470682153 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	Fr	800,00	2,0000	1.600,00	96,01	0,00	0,00	0,00
10110	Secnidazol 1 g - LT: A10G00325 - VAL: 30/06/27 - MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216360727 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	3.000,00	1,0900	3.270,00	196,22	0,00	0,00	0,00
4802	Sinvastatina 20 mg - LT: 253223 - VAL: 30/06/27 - MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216366217 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049059	030	5403	cmp	6.900,00	0,1300	897,00	53,83	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:122551 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 65
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: 23.02.26

Abdias Ribeiro Lima Neto

Dr. Alexandre de Aguiar Neto

Secretaria Municipal de Saúde

Chapadinha-MA



Nº 9902191604

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260861100260866

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996520040

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

26086

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

5.731,65

Valor do ICMS ST

1.318,27

Valor Total da Nota Fiscal

21.968,75

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
CETOCONAZOL 200MG CMP C-30 GEN	5000	0,27
CIPROFLOXACINO CLOR 500MG CMP C-300 GEN	3000	0,22
DICLOFENACO POTASSICO 50MG CMP C-500 POLTAX	6750	0,11
DIPIRONA SODICA 500MG CMP C-500 GEN	25000	0,13
IBUPROFENO 300MG CMP C-500 ALGY FLANDERIL	7000	0,06
LORATADINA 10MG CMP C-12 LORASLIV	6500	0,09
MEBENDAZOL 100MG CMP C-600 GEN	16800	0,28
AMBROXOL CLOR 15MG/5ML FR XPE INF 100ML C-60	900	2,24
METRONIDAZOL 250MG CMP C-20 GEN	4200	0,24
NIMESULIDA 100MG CMP C-12	3375	0,11
OMEPRAZOL 20MG CMP C-490 GEN	4500	0,07
PARACETAMOL 500MG CMP C-500 GEN	7800	0,10
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR 100ML C-50 GEN	800	2,00
SECNIDAZOL 1000MG CMP C-2 GEN	3000	1,09
SINVASTATINA 20MG CMP C-500	6900	0,13

TOTAL DOS ITENS

21.968,75

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26086

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
27/02/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro 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	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
334	Cetoconazol 200 mg	COMPRIMIDO	NIZORAL	5000	R\$ 0,27	R\$ 1.350,00
336	Ciprofloxacino 500 mg	COMPRIMIDO	PRATI	3000	R\$ 0,22	R\$ 660,00
338	Diclofenaco potássio 50 mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	6750	R\$ 0,11	R\$ 742,50
340	Dipirona 500 mg	COMPRIMIDO	GREENPHARMA	25000	R\$ 0,13	R\$ 3.250,00
344	Ibuprofeno 300 mg	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	7000	R\$ 0,06	R\$ 420,00
348	Loratadina 10 mg	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	6500	R\$ 0,09	R\$ 585,00
350	Mebendazol 100 mg	COMPRIMIDO	BELFAR	16800	R\$ 0,28	R\$ 4.704,00
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FRASCO	FARMACE	900	R\$ 2,24	R\$ 2.016,00
355	Metronidazol 250 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	4200	R\$ 0,24	R\$ 1.008,00
357	Nimesulida 100 mg	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	3375	R\$ 0,11	R\$ 371,25
359	Omeprazol 20 mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	4500	R\$ 0,07	R\$ 315,00
363	Paracetamol 500 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	7800	R\$ 0,10	R\$ 780,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	FRASCO	HIPOLABOR	800	R\$ 2,00	R\$ 1.600,00
367	Secnidazol 1 g	COMPRIMIDO	PHARLAB	3000	R\$ 1,09	R\$ 3.270,00
369	Sinvastatina 20 mg	COMPRIMIDO	PHARLAB	6900	R\$ 0,13	R\$ 897,00
VALOR TOTAL =		R\$ 21.968,75				

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

Chapadinha - MA	Autorizado em: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026 <i>Marlene Scris 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, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26086 no valor de **R\$ 21.968,75 (vinte e um mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadinha – MA, 04 de março de 2026.

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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 917

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 21.968,75**

(vinte e um mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223012 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 21.968,75	RR\$ 263,63	RR\$ 21.705,12
TOTAL....					RR\$ 21.968,75	RR\$ 263,63	RR\$ 21.705,12

Despesa Líquida **RR\$ 21.705,12****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 21.705,12
TOTAL...			RR\$ 21.705,12

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 21.705,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:03:24

Código da operação:	41251689
Chave de segurança:	61K4CXVZTVT21EN6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230058755

Nosso Número
20230000000027987

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **263,63**



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: 26086

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026

Não receber após o vencimento.

Após esta data, emita uma guia atualizada.

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

(=) Valor Original	(=) Valor Atualizado	(+) Mora/Multa	(+) Juros	(-) Desconto	(+) Taxa Expediente	(=) Valor Cobrado
263,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	263,63

81680000002 7 63631102202 5 60327202300 4 00000027987 7



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230058755

Nosso Número
20230000000027987

(=) Valor Cobrado (R\$)
263,63

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **263,63**



81680000002 7 63631102202 5 60327202300 4 00000027987 7



Guia do Banco Arrecadador



Comprovante de pagamento com código de barras

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:			
816800000027	636311022025	603272023004	000000279877

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	263,63
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:41:13

Código da operação:	70960356
Chave de segurança:	R3YSW6NFNNGTZZ6P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:49:27

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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		223013	
FICHA: 1017		DATA: 23/02/2026	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		SOLICITAÇÃO Nº:	
PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69	
CÓDIGO: 1618			
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS	
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
500.000,00	424.049,91	34.693,96	41.256,13
VALOR EM R\$			
34.693,96 trinta e quatro mil, seiscentos e noventa e três reais e noventa 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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP			
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD UNID VLR UNIT R\$ TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS			
VALOR TOTAL DOS ITENS 34.693,96			
Autorizo o empenho dessa despesa.		Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio	
Data: 23/02/2026	ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde	Data: 23/02/2026	DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

223013

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	REQUISIÇÃO:
------------------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: **1618 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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 25 0/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

34.693,96

DESCONTOS

416,33

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR**34.277,63**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 37 00 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
34.693,96	34.693,96	34.693,96	0,00

VALOR A SER PAGO R\$**34.277,63**

trinta e quatro mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta 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

Chapadina/MA, em:

23/02/2026

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

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\$ 34.693,96** (trinta e quatro mil, seiscentos e noventa e três reais e noventa e seis 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 Chapadinho- MA.

Nota Fiscal nº **26078 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26078	23/02/2026	R\$ 34.693,96

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



Recebermos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122526

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 34.693,96

NF-e

Nº 000026078

SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000026078
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 7811 0026 0783

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
421260006903391 2026-02-23T17:02:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUPLE. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
23/02/2026

ENDEREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

Bairro / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
23/02/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
17:02:07

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
122526/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 34.693,96 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	9.051,67		2.081,89	0,00	34.693,96
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	2.081,89	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	
						34.693,96	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

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
21

PESO BRUTO
11.390,482

PESO LÍQUIDO
0,000

							VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALQ.
10110	Secnidazol 1 g - LT: A10030325 - VAL: 30/06/27]-MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216360727 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	3.000,00	1,0900	3.270,00	196,22	0,00	0,00	0,00
4802	Sinvastatina 20 mg - LT: 253223 - VAL: 30/06/27]-MARCA: PHARLAB-EAN: 7898216366217 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049059	030	5403	cmp	15.000,00	0,1300	1.950,00	117,01	0,00	0,00	0,00
8791	Hidroxido de aluminio 6%100 ml - LT: 35879* - VAL: 12/12/26]-MARCA: INECC-EAN: 7898179711024 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	Fr	1.000,00	2,6900	2.690,00	161,42	0,00	0,00	0,00
10954	Sulfametoxazol+trim. 400+80 mg - LT: 251458* - VAL: 12/12/26]-MARCA: TELUTO FARMA-ANVISA: 1037003150016-REF.: BACTRIM-EAN: 7896112145776 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	9.000,00	0,1500	1.350,00	81,01	0,00	0,00	0,00
6088	Metronidazol 100 mg/g - LT: 3254178* - VAL: 12/12/26]-MARCA: NEO QUIMICA - REF.: FLAGYL-EAN: 7896714202693 / Red ICMS %: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	bg	300,00	9,5000	2.850,00	171,02	0,00	0,00	0,00
6282	Metronidazol 4% 40 mg/100 ml - LT: 055344 - VAL: 30/05/27]-MARCA: BELFAR-EAN: 7897917000994 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	Fr	300,00	6,5000	1.950,00	117,01	0,00	0,00	0,00
11034	Polivitaminico - Complexo B Xarope - LT: 065376 - VAL: 30/12/26]-MARCA: BELFAR-ANVISA: 1057100050149-EAN: 7897917000352 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	Fr	500,00	2,6000	1.300,00	78,01	0,00	0,00	0,00
9110	Sulfametoxazol+trim. 200+40mg/ml - LT: 2751223 - VAL: 28/02/27]-MARCA: TELUTO FARMA-REF.: BACTRIM-EAN: 7896112127512 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	300,00	5,6300	1.689,00	101,35	0,00	0,00	0,00
8563	Sulfato ferroso 125 mg 30 ml - LT: 2510459 - VAL: 30/08/27]-MARCA: AIRELA / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	1.500,00	1,2600	1.890,00	113,41	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

ATESTO QUE:
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 23, 02, 26

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:122526

DATA DE EMBEIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000026078
SÉRIE 1

VLR NOTA: 34.693,96



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 - SAIDA
Nº 000026078
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 7811 0026 0783
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
421260006903391 2026-02-23T17:02:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUFIST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
10900	Acido acetilsalicílico 100 mg - LT: 32548* - VAL: 12/12/26]-MARCA: EMS-EAN: 7896004710891 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049024	030	5403	cmp	25.000,00	0,0500	1.250,00	75,01	0,00	0,00	0,00
693	Atenolol 100 mg - LT: L25H653 - VAL: 30/01/27]-MARCA: PRATI-REF.: ATENOL-EAN: 7898148290789 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049042	030	5403	cmp	7.500,00	0,1500	1.125,00	67,51	0,00	0,00	0,00
702	Captopril 25 mg - LT: 25487* - VAL: 12/12/26]-MARCA: TEUTO FARMA-REF.: CAPOTEN-EAN: 7896112116660 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	26.000,00	0,0500	1.300,00	78,01	0,00	0,00	0,00
705	Captopril 50 mg - LT: 365879* - VAL: 12/12/26]-MARCA: PIARLAB-REF.: CAPOTEN-EAN: 7898216360529 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	7.500,00	0,1500	1.125,00	67,51	0,00	0,00	0,00
7123	Digoxina 0,25 mg - LT: 23060027 - VAL: 30/07/27]-MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112123088 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	5.800,00	0,1300	754,00	45,25	0,00	0,00	0,00
7685	Enalapril 10 mg - LT: 1597/25M - VAL: 31/10/27]-MARCA: HIPOLABOR-REF.: RENITEC-EAN: 7898470682962 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049067	030	5403	cmp	20.000,00	0,0400	800,00	48,01	0,00	0,00	0,00
1613	Glibenclâmido 5 mg - LT: 2511418 - VAL: 30/08/27]-MARCA: GEOLAB-REF.: GLICAMIN-EAN: 7899095210889 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	30.000,00	0,0400	1.200,00	72,01	0,00	0,00	0,00
10621	Hidroclorotiazida 25 mg - LT: 65651400 - VAL: 01/12/27]-MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037006090057-EAN: 7896112165651 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	26.000,00	0,0500	1.300,00	78,01	0,00	0,00	0,00
10744	Metildopa 250 mg - LT: 0070/25M - VAL: 30/01/27]-MARCA: HIPOLABOR-ANVISA: 1134302090025-REF.: ALDOMET-EAN: 7898470686311 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049035	030	5403	cmp	4.200,00	0,6900	2.898,00	173,90	0,00	0,00	0,00
10289	Propranolol 40 mg - LT: 1473/25M - VAL: 30/09/27]-MARCA: HIPOLABOR-REF.: SANPRONOL-EAN: 7898470686489 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049036	030	5403	cmp	15.000,00	0,0600	900,00	54,01	0,00	0,00	0,00
6868	Baclofeno 10mg - LT: 2717255 - VAL: 30/09/27]-MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112141693 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	56,00	0,1600	8,96	0,54	0,00	0,00	0,00
1547	METFORMINA 850MG - LT: 3254148 - VAL: 12/12/26]-MARCA: PRATI-EAN: 7898148291311 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049049	030	5403	cmp	18.200,00	0,1700	3.094,00	185,66	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

RESERVAÇÃO DO ISSQN

*** ** PV:122526 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 58
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: 23/02/26
Assinatura: [Assinatura]
Dr. Auto [Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]



Nº 9902191563

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260781100260783

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996519999

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

26078

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

9.051,67

Valor do ICMS ST

2.081,89

Valor Total da Nota

Fiscal

34.693,96

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

SECNIDAZOL 1000MG CMP C-2 GEN

3000

1,09

SINVASTATINA 20MG CMP C-500

15000

0,13

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

1000

2,69

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

9000

0,15

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

300

9,50

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

300

6,50

COMPLEXO B FR 100ML SOL ORAL

500

2,60

SULFA 40MG/ML + TRIMET 8MG/ML FR 100ML C-1 GEN

300

5,63

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

1500

1,26

AAS ACIDO ACETILSALICILICO PED 100MG CMP C-30 INFANTIL

25000

0,05

ATENOLOL 100MG CMP C-600 GEN

7500

0,15

CAPTOPRIL 25MG CMP C-30 GEN

26000

0,05

CAPTOPRIL 50MG CMP C-30 CAPTOSEN

7500

0,15

DIGOXINA 0,25MG CMP C-20 GEN

5800

0,13

ENALAPRIL MAL 10MG CMP C-500 GEN

20000

0,04

GLIBENCLAMIDA 5MG CMP C-450 GLICAMIN

30000

0,04

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CMP C-30 GEN

26000

0,05

METILDOPA 250MG CMP C-500 GEN

4200

0,69

PROPRANOLOL CLOR 40MG CMP C-500 SANPRONOL

15000

0,06

BACLOFENO 10MG CMP C-20 BACLOFEN

56

0,16

METFORMINA CLOR 850MG CMP C-400 GEN

18200

0,17

TOTAL DOS ITENS

34.693,96

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26078

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
27/02/2026

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA /

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:		250/2025		DATA:		01/10/2025	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;			
PROCESSO ADM Nº:		4332/2024		VIGÊNCIA		até 01 de Outubro 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	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
367	Secnidazol 1 g	COMPRIMIDO	PHARLAB	3000	R\$ 1,09	R\$ 3.270,00
369	Sinvastatina 20 mg	COMPRIMIDO	PHARLAB	15000	R\$ 0,13	R\$ 1.950,00
370	Hidróxido de alumínio 6%100 ml	FRASCO	IMEC	1000	R\$ 2,69	R\$ 2.690,00
373	Sulfamaatoxazol+trim. 400+80 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	9000	R\$ 0,15	R\$ 1.350,00
380	Metronidazol 100 mg/g	BISNAGA	NEO QUIMICA	300	R\$ 9,50	R\$ 2.850,00
381	Metronidazol4% 40 mg/100 ml	FRASCO	BELFAR	300	R\$ 6,50	R\$ 1.950,00
385	Polivitamínico - Complexo B Xarope	FRASCO	BELFAR	500	R\$ 2,60	R\$ 1.300,00
389	Sulfametoxazol+trim.200+40mg/ml	FRASCO	TEUTO	300	R\$ 5,63	R\$ 1.689,00
391	Sulfato ferroso 125 mg/30 ml	FRASCO	AIRELA	1500	R\$ 1,26	R\$ 1.890,00
392	Ácido acetilsalicílico 100 mg	COMPRIMIDO	EMS	25000	R\$ 0,05	R\$ 1.250,00
398	Atenolol 100 mg	COMPRIMIDO	PRATI	7500	R\$ 0,15	R\$ 1.125,00
402	Captopril 25 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	26000	R\$ 0,05	R\$ 1.300,00
405	Captopril 50 mg	COMPRIMIDO	PHARLAB	7500	R\$ 0,15	R\$ 1.125,00
406	Digoxina 0,25 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	5800	R\$ 0,13	R\$ 754,00
407	Enalapril 10 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	20000	R\$ 0,04	R\$ 800,00
413	Glibenclamida 5 mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	30000	R\$ 0,04	R\$ 1.200,00
415	Hidroclorotiazida 25 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	26000	R\$ 0,05	R\$ 1.300,00
417	Metildopa 250 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	4200	R\$ 0,69	R\$ 2.898,00
420	Propranolol 40 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	15000	R\$ 0,06	R\$ 900,00
424	Baclofeno 10mg	COMPRIMIDO	TEUTO	56	R\$ 0,16	R\$ 8,96
601	METFORMINA 850MG	COMPRIMIDO	PRATI	18200	R\$ 0,17	R\$ 3.094,00
VALOR TOTAL =		R\$ 34.693,96				

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.

Chapadão - MA	Autorizado em: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadão do Sul - MA Secretaria Municipal de Saúde:	Recebido em: 12/02/2026  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.

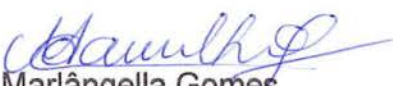
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26078 no valor de **R\$ 34.693,96 (trinta e quatro mil, seiscientos e noventa e três reais e noventa 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, 04 de março de 2026.


Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município
Portaria nº 133/2022

Marlângella Gomes
Controladoria Geral do Município



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 918

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 34.693,96

(trinta e quatro mil, seiscentos e noventa e três reais e noventa e seis centavos) * * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223013 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 34.693,96	RR\$ 416,33	RR\$ 34.277,63
TOTAL....					RR\$ 34.693,96	RR\$ 416,33	RR\$ 34.277,63

Despesa Líquida: RR\$ 34.277,63

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 34.277,63
TOTAL...			RR\$ 34.277,63

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 34.277,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:04:10

Código da operação:	41355608
Chave de segurança:	WMLPALWMPPU6MP8M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHã

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 958

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

Credor...: **IRRF**

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod...: 1669

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
BRASIL HOSP LTDA

Despesa Bruta: **RR\$ 416,33**

(quatrocentos e dezesseis reais e trinta e três centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
277	/ 1	990291			RR\$ 416,33	RR\$ 0,00	RR\$ 416,33
TOTAL....					RR\$ 416,33	RR\$ 0,00	RR\$ 416,33

Despesa Líquida **RR\$ 416,33**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 416,33
TOTAL...			RR\$ 416,33

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 :
20230058761

Nosso Número
20230000000027993

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **416,33**



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: 26078

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026

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
416,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416,33

81690000004 2 16331102202 0 60327202300 4 00000027993 5



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230058761

Nosso Número
20230000000027993

(=) Valor Cobrado (R\$)
416,33

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **416,33**

81690000004 2 16331102202 0 60327202300 4 00000027993 5



Guia do Banco Arrecadador

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:

816900000042 163311022020 603272023004 000000279935

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	416,33
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:40:40

Código da operação:	70921287
Chave de segurança:	JJWR7TVH76G9CSHJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:27:33

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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

223014

OR - Ordinário		223014	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS					
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL			
600.000,00	458.743,87	26.417,86	114.838,27			
VALOR EM R\$						
26.417,86		vinte e seis mil, quatrocentos e dezessete reais e oitenta 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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS			26.417,86
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/02/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 223014 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

26.417,86

DESCONTOS

317,01

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

26.100,85

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
02 37 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
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
26.417,86	26.417,86	26.417,86	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e seis mil e cem reais e oitenta 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:

23/02/2026

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



OFICIO Nº 191/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2026

Exma. Sr^a.

DEUSILENE MENEZES PONTES

Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento e Orçamento
Chapadina – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimentamos lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento no valor de **R\$ 26.417,86** (vinte e seis mil, quatrocentos e dezessete reais e oitenta e seis 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 Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26077 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26077	23/02/2026	R\$ 26.417,86

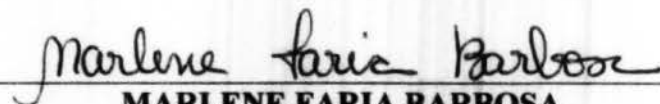
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

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



Nº 9902191543

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260771100260778

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996519979

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

26077

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

6.892,42

Valor do ICMS ST

1.585,26

Valor Total da Nota Fiscal

26.417,86

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	10500	0,05
ALBENDAZOL 400MG CMP MASTIG C-300 GEN	4000	0,46
AMOXICILINA 500MG CMP C-21 GEN	14250	0,30
CETOCONAZOL 200MG CMP C-30 GEN	5300	0,27
CIPROFLOXACINO CLOR 500MG CMP C-300 GEN	6563	0,22
DICLOFENACO POTASSICO 50MG CMP C-500 POLTAX	15000	0,11
DIPIRONA SODICA 500MG CMP C-500 GEN	20000	0,13
IBUPROFENO 300MG CMP C-500 ALGY FLANDERIL	15000	0,06
LORATADINA 10MG CMP C-12 LORASLIV	13500	0,09
MEBENDAZOL 100MG CMP C-600 GEN	5625	0,28
AMBROXOL CLOR 15MG/5ML FR XPE INF 100ML C-60	1200	2,24
METRONIDAZOL 250MG CMP C-20 GEN	7000	0,24
NIMESULIDA 100MG CMP C-12	7500	0,11
OMEPRAZOL 20MG CMP C-490 GEN	10000	0,07
PARACETAMOL 500MG CMP C-500 GEN	8000	0,10
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR 100ML C-50 GEN	1100	2,00

TOTAL DOS ITENS

26.417,86

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26077

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA VALIDAÇÃO

Data da Validação
27/02/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:122525		NF-e
DATA DE ESCRITURAMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026077 SÉRIE 1
VLR NOTA: 26.417,86		

	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA AV ANA JANSSEN, 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 000026077 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	
	CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 7711 0026 0778		
	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 421260006902950 2026-02-23T17:00:47-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/02/2026
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)			
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:00:09	

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 122525/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 26.417,86	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 6.892,42	VALOR DO ICMS ST 1.585,26	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 26.417,86
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.585,26	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 26.417,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PRÓPRIO	PRETE 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 17	PESO BRUTO 16.108,449	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VL. ICMS	ALQ
2307	Vitamina C - LT: 235487* - VAL: 12/12/26 -MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136504 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	cmp	500,00	0,1400	70,00	4,20	0,00	0,00	0,00
4853	Acido folico 5 mg - LT: 24587* - VAL: 12/12/26 -MARCA: NATULAB-EAN: 7898133136580 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	cmp	10.500,00	0,0500	525,00	31,50	0,00	0,00	0,00
11213	Albendazol 400 mg - LT: 251539 - VAL: 30/03/27 -MARCA: PRATI-EAN: 7899547528145 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049063	030	5403	cmp	4.000,00	0,4600	1.840,00	110,41	0,00	0,00	0,00
10575	Amoxicilina 500 mg - LT: 325487* - VAL: 12/12/26 -MARCA: UNICHEM-REF.: AMOXIL-EAN: 7898912189097 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30042052	030	5403	cmp	14.250,00	0,3000	4.275,00	256,53	0,00	0,00	0,00
9528	Cetoconazol 200 mg - LT: 250555 - VAL: 30/01/27 -MARCA: PHARLAB-REF.: NIZORAL-EAN: 7898216361816 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049077	030	5403	cmp	5.300,00	0,2700	1.431,00	85,87	0,00	0,00	0,00
1572	Ciprofloxacino 500 mg - LT: 25E40R - VAL: 30/05/27 -MARCA: PRATI-REF.: CIPRO-EAN: 7898148292004 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	6.563,00	0,2200	1.443,86	86,64	0,00	0,00	0,00
875	Diclofenaco potassio 50 mg - LT: 254878* - VAL: 12/12/26 -MARCA: GEOLAB-REF.: CATAFLAM-EAN: 7899095210714 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049037	030	5403	cmp	15.000,00	0,1100	1.650,00	99,01	0,00	0,00	0,00
7370	Dipirona 500 mg - LT: 53025 - VAL: 30/09/27 -MARCA: GREENPHARMA-REF.: NOVALGINA-EAN: 0742832304856 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	cmp	20.000,00	0,1300	2.600,00	156,02	0,00	0,00	0,00
2276	Ibuprofeno 300 mg - LT: 30004561 - VAL: 31/05/27 -MARCA: VITAMEDIC-REF.: MOTRIN-EAN: 7898049792450 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049029	030	5403	cmp	15.000,00	0,0600	900,00	54,01	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 AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:122525 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 57 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: 23/02/26

Atestado de recebimento
de Medicamentos e Materiais
Secretaria Municipal de Saúde
Chapadina - MA

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122525

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 26.417,86

NF-e
Nº 000026077
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 000026077
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 7711 0026 0778
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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUPOSTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260006902950 2026-02-23T17:00:47-03:00

CNPJ
15.377.501/0001-69

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
998	Loratadina 10 mg - LT: 30004142 - VAL: 09/05/27 - MARCA: VITAMEDIC-REF.: CLARITIN-EAN: 7898049790180 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	13.500,00	0,0900	1.215,00	72,91	0,00	0,00	0,00
11480	Mebendazol 100 mg - LT: 2547* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BELFAR-EAN: 7897917005340 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049063	030	5403	cmp	5.625,00	0,2800	1.575,00	94,51	0,00	0,00	0,00
4591	Ambroxol 15 mg/100 ml - LT: AP251270 - VAL: 30/08/27 - MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041516 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	1.200,00	2,2400	2.688,00	161,30	0,00	0,00	0,00
11017	Metronidazol 250 mg - LT: 236547* - VAL: 12/12/26 - MARCA: TEUTO FARMA-ANVISA: 1037007140015-REF.: FLAGYL-EAN: 7896112102519 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049066	030	5403	cmp	7.000,00	0,2400	1.680,00	100,81	0,00	0,00	0,00
1227	Nimesulida 100 mg - LT: 2357* - VAL: 12/12/26 - MARCA: VITAMEDIC-REF.: NISULID-EAN: 7898049797332 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049079	030	5403	cmp	7.500,00	0,1100	825,00	49,51	0,00	0,00	0,00
9285	Omeprazol 20 mg - LT: 1597* - VAL: 12/12/26 - MARCA: GEOLAB-REF.: SEM REFERENCIA-EAN: 7899095200975 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	cmp	10.000,00	0,0700	700,00	42,00	0,00	0,00	0,00
5011	Paracetamol 500 mg - LT: 0055/26M - VAL: 31/12/27 - MARCA: HIPOLABOR-REF.: TYLENOL-EAN: 7898123905141 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049045	030	5403	cmp	8.000,00	0,1000	800,00	48,01	0,00	0,00	0,00
2345	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml - LT: 0012/26 - VAL: 31/12/27 - MARCA: HIPOLABOR-REF.: POLARAMINE-EAN: 7898470682153 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049069	030	5403	Fr	1.100,00	2,0000	2.200,00	132,02	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:122525 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 57
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: 23 de 12 de 2026

Assinado por: [Assinatura]

Dir. Amozas e Expedientes
Secretaria Municipal de Saúde
Chaparrinha - MA

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – Pregão Nº 039/2024- ARP Nº 007/2025

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Cunha Machado, nº419 – Centro – Chapadinhinha/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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro 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

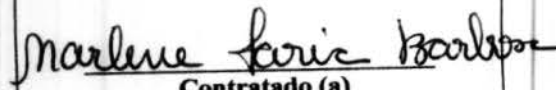


DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	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	10500	R\$ 0,05	R\$ 525,00
325	Albendazol 400 mg	COMPRIMIDO	PRATI	4000	R\$ 0,46	R\$ 1.840,00
328	Amoxicilina 500 mg	COMPRIMIDO	UNICHEM	14250	R\$ 0,30	R\$ 4.275,00
334	Cetoconazol 200 mg	COMPRIMIDO	NIZORAL	5300	R\$ 0,27	R\$ 1.431,00
336	Ciprofloxacino 500 mg	COMPRIMIDO	PRATI	6563	R\$ 0,22	R\$ 1.443,86
338	Diclofenaco potássio 50 mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	15000	R\$ 0,11	R\$ 1.650,00
340	Dipirona 500 mg	COMPRIMIDO	GREENPHARMA	20000	R\$ 0,13	R\$ 2.600,00
344	Ibuprofeno 300 mg	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	15000	R\$ 0,06	R\$ 900,00
348	Loratadina 10 mg	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	13500	R\$ 0,09	R\$ 1.215,00
350	Mebendazol 100 mg	COMPRIMIDO	BELFAR	5625	R\$ 0,28	R\$ 1.575,00
354	Ambroxol 15 mg/100 ml	FRASCO	FARMACE	1200	R\$ 2,24	R\$ 2.688,00
355	Metronidazol 250 mg	COMPRIMIDO	TEUTO	7000	R\$ 0,24	R\$ 1.680,00
357	Nimesulida 100 mg	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	7500	R\$ 0,11	R\$ 825,00
359	Omeprazol 20 mg	COMPRIMIDO	GEOLAB	10000	R\$ 0,07	R\$ 700,00
363	Paracetamol 500 mg	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	8000	R\$ 0,10	R\$ 800,00
366	Dexclorfeniramina 2 mg /100 ml	FRASCO	HIPOLABOR	1100	R\$ 2,00	R\$ 2.200,00
VALOR TOTAL =				R\$ 26.417,86		

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

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

Chapadina - MA	Autorizado em: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadina - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026  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, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinhã.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26077 no valor de **R\$ 26.417,86 (vinte e seis mil, quatrocentos e dezessete reais e oitenta 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.

Chapadinhã – MA, 04 de março de 2026.

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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 919

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod...: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 26.417,86**

(vinte e seis mil, quatrocentos e dezessete reais e oitenta e seis centavos)

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223014 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 26.417,86	RR\$ 317,01	RR\$ 26.100,85
TOTAL....					RR\$ 26.417,86	RR\$ 317,01	RR\$ 26.100,85

Despesa Líquida **RR\$ 26.100,85****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 26.100,85
TOTAL...			RR\$ 26.100,85

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 26.100,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:02:36

Código da operação:	40793274
Chave de segurança:	QQH59JTVW4US97KJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Código de Arrecadação :
 20230058762

Nosso Número
 20230000000027994

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **317,01**



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: 26077
 EMISSOR: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026
 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
317,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	317,01

81650000003 8 17011102202 7 60327202300 4 00000027994 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
 20230058762

Nosso Número
 20230000000027994

(=) Valor Cobrado (R\$)
 317,01

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
 Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
 Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
 Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
 Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **317,01**



81650000003 8 17011102202 7 60327202300 4 00000027994 3



**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0
Representação numérica do código de barras:	
816500000038 170111022027 603272023004 000000279943	
Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	317,01
Data de vencimento:	17/03/2026
Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:40:11
Código da operação: 70891099	
Chave de segurança: NWVUH69VVTWUJV9W	

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:27:33

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58

CERTIFICADO
102026009214149

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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

223015

OR - Ordinário		223015	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618		
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS				
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02	PODER EXECUTIVO					
02 37	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS					
10.301.0010.2155.0000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO					
Desdobro:	MATERIAL HOSPITALAR					
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL	
600.000,00	485.161,73		20.302,60		94.535,67	
VALOR EM R\$						
20.302,60		vinte mil, trezentos e dois reais e sessenta centavos *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS		20.302,60	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/02/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 223015 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO
20.302,60
DESCONTOS
243,63

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 20.058,97

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 37 00 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
20.302,60	20.302,60	20.302,60	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 20.058,97

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

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

Chapadinho/MA, em:

23/02/2026

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



OFICIO Nº 202/2026 GAB/SEMUS

Chapadinha - MA, 26 de fevereiro de 2026

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\$ 20.302,60** (vinte mil, trezentos e dois reais e sessenta 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 Chapadinha- MA.

Nota Fiscal nº **26089 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26089	23/02/2026	R\$ 20.302,60

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

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122539		NF-e
DATA DE EMBALAMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026089
VLR NOTA: 20.302,60		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 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 - SAIDA Nº 000026089 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8911 0026 0892 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 421260006908167 2026-02-23T17:20:17-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	15.377.501/0001-69
123824109			

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	23/02/2026
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA	
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN	CENTRO	23/02/2026	
MUNICÍPIO	UF	CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CHAPADINHA	MA	65500000	ISENTO
FONE / FAX		HORA DA SAÍDA / ENTRADA	
9834710358		17:19:25	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA
ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS
FATURA
122539/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 20.302,60

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
2.928,50	673,56	4.532,90	1.042,57	0,00	20.302,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.042,57	0,00	0,00	20.302,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0-EMITENTE				15.377.501/0001-69
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDERECO, SAO FRANCISCO	SAO LUIS	MA	123824109		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES	DIVERSOS	12	794,140	0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	AÚQ.
9384	Agulha 13x4,5 - LT: 20221112 - VAL: 11/11/27]-MARCA: WILTEX-REF.: MARROM / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	1.000,00	0,0600	60,00	3,60	0,00	0,00	0,00
9382	Agulha 25x0,7 - LT: 221029 - VAL: 28/10/27]-MARCA: WILTEX-REF.: ZSZ2225 PRETO-EAN: 7899780136107 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	2.000,00	0,0600	120,00	7,20	0,00	0,00	0,00
10989	Agulha 30x0,8 - LT: 1058D5 - VAL: 30/10/30]-MARCA: SR-EAN: 789829491433 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	1.500,00	0,0500	75,00	4,50	0,00	0,00	0,00
345	Almofolia Transp. 500 ml - LT: 188712 - VAL: 05/04/27]-MARCA: JPROLAB-REF.: 0544-2-EAN: 7898198860499	39269040	000	5102	und	50,00	7,0200	351,00	0,00	351,00	80,73	23,00
2709	Atadum de Crepe 15 cm - LT: 1125 - VAL: 30/11/30]-MARCA: TEXTCARE-EAN: 7898960958478 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	2.300,00	0,4900	1.127,00	67,63	0,00	0,00	0,00
1424	Atadum de Crepe 30 cm - LT: 0825 - VAL: 30/08/30]-MARCA: TEXTCARE-EAN: 7898960958485 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	2.190,00	0,5900	1.292,10	77,54	0,00	0,00	0,00
1823	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML - LT: M41799 - VAL: 30/09/28]-MARCA: VICPHARMA - REF.: CHLORCLAR LITRO-EAN: 7897877708756 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	und	120,00	18,1000	2.172,00	130,33	0,00	0,00	0,00
8820	Coletor de urina sistema fechado 2000ml - LT: 24587* - VAL: 12/12/26]-MARCA: TKI-EAN: 7898547244390	39269030	000	5102	und	270,00	4,4500	1.201,50	0,00	1.201,50	276,35	23,00
11278	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L - LT: 25478* - VAL: 13/12/26]-MARCA: HNDESC-EAN: 7898567866893	48191000	000	5102	und	200,00	6,8800	1.376,00	0,00	1.376,00	316,48	23,00
4837	Luva esteril 7.0 - LT: 250628PW - VAL: 27/06/30]-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170176 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151200	030	5403	und	4.200,00	1,1900	4.998,00	299,92	0,00	0,00	0,00
3625	Luva esteril 7.5 - LT: 250723PW - VAL: 22/07/30]-MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170183 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	3.000,00	1,1600	3.480,00	208,82	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	ATESTADO QUE: ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23/02/26 Abdilio Lima Neto Diretor Municipal de Planejamento Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA
***** PV:122539 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 68 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:122539		NF-e
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026089
VLR NOTA: 20.302,60		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 - SAIDA ☒ Nº 000026089 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2										
		CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8911 0026 0892	Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfc.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260006908167 2026-02-23T17:20:17-03:00										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CNPJ 15.377.501/0001-69										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
4981	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100 - LT: SR1165/25 M - VAL: 30/12/30 - MARCA: MEDIX - EAN: 7898947170039 / Red ICMS %: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	cx	300,00	13,5000	4.050,00	243,03	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 AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:122539 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 68 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: 23.02.26 Abdias Ribeiro Neto Dir. Amoxan... Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA	



Nº 9902192506

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260891100260892

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996520951

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

26089

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

2.928,50

Valor do ICMS

673,56

Base Cálculo do ICMS ST

4.532,90

Valor do ICMS ST

1.042,57

Valor Total da Nota Fiscal

20.302,60

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45 C-100	1000	0,06
AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,7 C-100	2000	0,06
AGULHA HIPODERMICA 30 X 0,8 C-100	1500	0,05
ALMOTOLIA BICO CURVO INCOLOR 500ML	50	7,02
ATADURA CREPE 15CM X 1,20M 09 FIOS C-150	2300	0,49
ATADURA CREPE 20CM X 1,20M 09 FIOS C-125	2190	0,59
CLOREXIDINA 2% DERGERMANTE C/TENSOATIVOS 1000ML	120	18,10
COLETOR DE URINA SIST FECHADO C/ BOLSA COLET 2000ML	270	4,45
COLETOR PERFURO CORTANTE 13 LITROS	200	6,88
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0	4200	1,19
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	3000	1,16
LUVA P/PROCED TAM M C-100	300	13,50
TOTAL DOS ITENS		20.302,60

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26089

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA VALIDAÇÃO

Data da Validação

02/03/2026

MANOEL APARECIDO MASXIMO DE OLIVEIRA / 86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

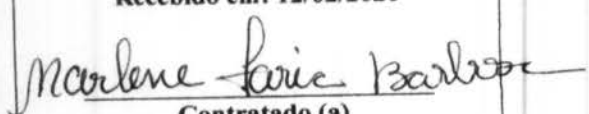
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	MANUTENÇÃO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

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
120	Agulha 13x4,5	Unidade	WILTEX	1000	R\$ 0,06	R\$ 60,00
122	Agulha 25x0,7	Unidade	WILTEX	2000	R\$ 0,06	R\$ 120,00
125	Agulha 30x0,8	Unidade	SR	1500	R\$ 0,05	R\$ 75,00
132	Almontolia Transp. 500 ml	Unidade	JPROLAB	50	R\$ 7,02	R\$ 351,00
140	Atadura de Crepe 15 cm	Unidade	TEXCARE	2300	R\$ 0,49	R\$ 1.127,00
141	Atadura de Crepe 20 cm	Unidade	TEXCARE	2190	R\$ 0,59	R\$ 1.292,10
168	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML	Unidade	VICPHARMA	120	R\$ 18,10	R\$ 2.172,00
173	Coletor de urina sistema fechado 2000ml	Unidade	TKL	270	R\$ 4,45	R\$ 1.201,50
177	COLETOR MATERIAL PERFURO- CORTANTE 13L	Unidade	HNDESC	200	R\$ 6,88	R\$ 1.376,00
227	Luva estéril 7.0	Unidade	MEDIX	4200	R\$ 1,19	R\$ 4.998,00
228	Luva estéril 7.5	Unidade	MEDIX	3000	R\$ 1,16	R\$ 3.480,00
622	LUVA DE PROCEDIMENTO M CAIXA C/100	CAIXA	MEDIX	300	R\$ 13,50	R\$ 4.050,00
VALOR TOTAL =		R\$ 20.302,60				

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

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

Chapadina - MA	Autorizado em: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadina, MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026  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.

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, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26089 no valor de **R\$ 20.302,60 (vinte mil, trezentos e dois reais e sessenta centavos)**, se encontra em harmonia com o que foi efetivamente contratado.

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

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

Chapadina – MA, 04 de março de 2026.

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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 920

DATA DA ORDEM: 17/03/2026 DATA VENCIMENTO: ____/____/____ DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

Credor...: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69 Cod...: 1618
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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 20.302,60

(vinte mil, trezentos e dois reais e sessenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223015 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 20.302,60	RR\$ 243,63	RR\$ 20.058,97
TOTAL....					RR\$ 20.302,60	RR\$ 243,63	RR\$ 20.058,97

Despesa Líquida: RR\$ 20.058,97

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 20.058,97
TOTAL...			RR\$ 20.058,97

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 20.058,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:01:36

Código da operação:	40666338
Chave de segurança:	6Q0ZX0RFAP6J3H9S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Código de Arrecadação :
20230058763

Nosso Número
20230000000027995

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **243,63**



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: 26089
EMISSOR: BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. CNPJ: 15.377.501/0001-69

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026
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
243,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	243,63

81660000002 9 43631102202 0 60327202300 4 00000027995 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
20230058763

Nosso Número
20230000000027995

(=) Valor Cobrado (R\$)
243,63

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **243,63**

81660000002 9 43631102202 0 60327202300 4 00000027995 0



102

Guia do Banco Arrecadador

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:			
816600000029	436311022020	603272023004	000000279950

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	243,63
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:39:48

Código da operação:	70862225
Chave de segurança:	KHHJ7JX36G841CZA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**
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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:27:33

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58

CERTIFICADO
1020260092141495

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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

223016

OR - Ordinário		223016	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN		SAO LUIS		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02		PODER EXECUTIVO				
02 37		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
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
600.000,00		505.464,33		17.563,00		76.972,67
VALOR EM R\$						
17.563,00		dezessete mil, quinhentos e sessenta e três reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INJETAVEIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS		17.563,00	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/02/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 223016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE INJETÁVEIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

17.563,00

DESCONTOS

210,76

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

17.352,24

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 37 00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

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

17.563,00

17.563,00

17.563,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

17.352,24

dezessete mil, trezentos e cinquenta e dois reais e vinte e quatro 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:

23/02/2026

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



OFICIO Nº 198/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2026

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\$ 17.563,00** (dezessete mil, quinhentos e sessenta e três reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26084 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26084	23/02/2026	R\$ 17.563,00

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

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NF-e em perfeito estado. PV:122536		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026084 SÉRIE 1
VLR NOTA: 17.563,00		

 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 - SAIDA Nº 000026084 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8411 0026 0845 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 421260006906286 2026-02-23T17:12:43-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	
123824109		15.377.501/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		11.844.664/0001-53	23/02/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		HAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:12:27	

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

FATURA / DUPLICATAS	
FATURA 122536/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 17.563,00	

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
0,00	0,00	4.582,18	1.053,91	0,00	17.563,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.053,91	0,00	0,00	17.563,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		0-EMITENTE				15.377.501/0001-69
ENDEREÇO ENDERECO, SAO FRANCISCO		MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 12	PESO BRUTO 1.235,310	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
1549	Acido ascorbico (vitamina C) 100MG/ML - LT: AA24M054 - VAL: 30/11/26]-MARCA: FARMACE-EAN: 7898166040625 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	amp	1.000,00	0,7800	780,00	46,81	0,00	0,00	0,00
6270	Bromoprida 10MG/2ML - LT: 4587129* - VAL: 12/12/26]-MARCA: UNIAO QUIMICA-REF: DIGITSAN-EAN: 7896006202622 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049045	030	5403	amp	1.200,00	1,6800	2.016,00	120,97	0,00	0,00	0,00
6905	Buscopam simples 20MG/ML - LT: HS25C012 - VAL: 28/02/27]-MARCA: FARMACE-REF: BUSCOPAN-EAN: 7898166042032 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	500,00	1,4600	730,00	43,81	0,00	0,00	0,00
1501	Cimetidina 150mg/ml - LT: 25060647 - VAL: 30/06/27]-MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122910313 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049062	030	5403	amp	800,00	1,1000	880,00	52,81	0,00	0,00	0,00
1658	Complexo B - LT: 16687 - VAL: 30/07/28]-MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122911587 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039019	030	5403	amp	1.500,00	1,5100	2.265,00	135,92	0,00	0,00	0,00
6755	Devametasona 4MG/ML - LT: DX25C024 - VAL: 28/02/27]-MARCA: FARMACE-REF: DECADRON-EAN: 7898166040786 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30043210	030	5403	amp	1.000,00	1,3400	1.340,00	80,41	0,00	0,00	0,00
4835	Eurofermida 20MG - LT: 32569* - VAL: 12/12/26]-MARCA: HYPOFARMA-REF: LASIX / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049076	030	5403	amp	200,00	0,4100	82,00	4,92	0,00	0,00	0,00
2295	Glicose 50% 10ml - LT: 4070406 - VAL: 29/07/26]-MARCA: ISOFARMA-EAN: 7898361700034 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	300,00	0,6000	180,00	10,80	0,00	0,00	0,00
9251	BENZILPENICILINA 1.200.000UI - LT: 44270014 - VAL: 30/09/26]-MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112104278 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30041013	030	5403	amp	300,00	5,6000	1.680,00	100,81	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO PARA O FISCAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:122536 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 64 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: 23/02/26 Assinado por: 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 NF-e em perfeito estado. PV:122536		NF-e
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000026084 SÉRIE 1
VLR NOTA: 17.563,00		

 BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	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 - SAIDA 1	
		Nº 000026084 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8411 0026 0845
		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 421260006906286 2026-02-23T17:12:43-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUPST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.377.501/0001-69	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ
2059	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% FRASCO DE 100ML - LT: 25J0209H - VAL: 30/09/27 - MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041387 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	800,00	3,4000	2.720,00	163,22	0,00	0,00	0,00
9997	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% FRASCO DE 500ML - LT: 3254789* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BAXTER-EAN: 7898008410143 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	1.100,00	2,9000	3.190,00	191,42	0,00	0,00	0,00
10271	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO FRASCO DE 500ML - LT: 325478* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BAXTER-EAN: 7898008410173 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	500,00	3,4000	1.700,00	102,01	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ***** PV:122536 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 64 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVA DO ISSQN ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23.02.26 Abdias Ribeiro Lima Neto Dir. Almozenado Suplente Secretaria Municipal de Saúde Chapadinha - MA
--	--



Nº 9902191597

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260841100260845

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996520033

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

26084

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

4.582,18

Valor do ICMS ST

1.053,91

Valor Total da Nota Fiscal

17.563,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML(VITAMINA C) AMP 5ML C-100	1000	0,78
BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML C-50 DIGESTINA	1200	1,68
BUT ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML C-100	500	1,46
CIMETIDINA 150MG/ML AMP 2ML C-100 HYCIMET	800	1,10
COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMP 2ML C-100 HYPLEX B	1500	1,51
DEXAMETASONA FOSF 4MG/ML AMP 2,5ML C-100	1000	1,34
FUROSEMIDA 20MG/ML AMP 2ML C-100 GEN	200	0,41
GLICOSE 50% AMP 10ML C-200	300	0,60
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FR C/DILU C-1	300	5,60
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF C-60	800	3,40
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SF C-30	1100	2,90
RINGER C/LACTATO 500ML BL SF C-30	500	3,40
TOTAL DOS ITENS		17.563,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26084

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
27/02/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro 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	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Ácido ascórbico (vitamina C) 100MG/ML	Ampola	FARMACE	1000	R\$ 0,78	R\$ 780,00
14	Bromoprida 10MG/2ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	1200	R\$ 1,68	R\$ 2.016,00
17	Buscopam simples 20MG/ML	Ampola	FARMACE	500	R\$ 1,46	R\$ 730,00
21	Cimetidina 150mg/ml	Ampola	HYPOFARMA	800	R\$ 1,10	R\$ 880,00
26	Complexo B	Ampola	FARMACE	1500	R\$ 1,51	R\$ 2.265,00
28	Dexametasona 4MG/ML	Ampola	FARMACE	1000	R\$ 1,34	R\$ 1.340,00
37	Furosemida 20MG	Ampola	HYPOFARMA	200	R\$ 0,41	R\$ 82,00
42	Glicose 50% 10ml	Ampola	ISOFARMA	300	R\$ 0,60	R\$ 180,00
598	BENZILPENICILINA 1.200.000UI	AMPOLA	TEUTO	300	R\$ 5,60	R\$ 1.680,00
625	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 100ML	FRASCO	FARMACE	800	R\$ 3,40	R\$ 2.720,00
627	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 500ML	FRASCO	BAXTER	1100	R\$ 2,90	R\$ 3.190,00
630	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO FRASCO DE 500ML	FRASCO	BAXTER	500	R\$ 3,40	R\$ 1.700,00
VALOR TOTAL =		R\$ 17.563,00				

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

Chapadina - MA	Autorizado em: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadina - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026 Marlene Lúcia Barboza 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.

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, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26084 no valor de **R\$ 17.563,00 (dezessete mil, quinhentos e sessenta e três 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, 04 de março de 2026.


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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 921

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE INJETAVEIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: RR\$ 17.563,00

(dezessete mil, quinhentos e sessenta e três reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223016 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 17.563,00	RR\$ 210,76	RR\$ 17.352,24
TOTAL....					RR\$ 17.563,00	RR\$ 210,76	RR\$ 17.352,24

Despesa Líquida : RR\$ 17.352,24

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 17.352,24
TOTAL...			RR\$ 17.352,24

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 17.352,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 12:00:45

Código da operação:	40556417
Chave de segurança:	8GG9547LL1LSR12A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230058756

Nosso Número
20230000000027988

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **210,76**



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: 26084

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026

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
210,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,76

81650000002 0 10761102202 4 60327202300 4 00000027988 5



Guia do Contribuinte



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação
20230058756

Nosso Número
20230000000027988

(=) Valor Cobrado (R\$)
210,76

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO** Valor Atualizado: **0,00**
Período Referência: **03/2026** Multa: **0,00**
Data de Emissão: **13/03/2026** Juros: **0,00**
Vencimento original: **27/03/2026** Desconto: **0,00**
Data de Vencimento: **27/03/2026** Total da Guia: **210,76**

81650000002 0 10761102202 4 60327202300 4 00000027988 5



Guia do Banco Arrecadador



Comprovante de pagamento com código de barras

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:			
816500000020	107611022024	603272023004	000000279885

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	210,76
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:39:23

Código da operação:	70831682
Chave de segurança:	2WPC28AK2E27N2W3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:49:27

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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
223017

OR - Ordinário	223017	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME: BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69		CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO: AV ANA JANSEN		SAO LUIS			
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 02 37 10.301.0010.2155.0000 3.3.90.30.36 Desdobro:	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR				
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL		
600.000,00	523.027,33	28.842,00	48.130,67		
VALOR EM R\$ 28.842,00 vinte e oito mil, oitocentos e quarenta e dois reais *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INJETÁVEIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União			VALOR TOTAL DOS ITENS 28.842,00		
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS					
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio		
Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/02/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS		

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 223017

SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE INJETÁVEIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO N° 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

28.842,00

DESCONTOS

346,10

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

28.495,90

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 37 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
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
28.842,00	28.842,00	28.842,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

vinte e oito mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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:

23/02/2026

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



OFICIO Nº 190/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2026

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\$ 28.842,00** (vinte e oito mil, oitocentos e quarenta e dois reais) **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA** referente aquisição de injetáveis para as Unidades Básicas de Saúde - UBS de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26076 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26076	23/02/2026	R\$ 28.842,00

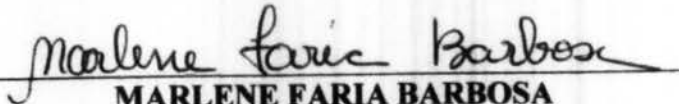
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

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

Recbemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122524		NF-e Nº 000026076 SÉRIE 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VLR NOTA: 28.842,00

 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 - SAIDA Nº 000026076 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 2	 CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 7611 0026 0762 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 421260006902536 2026-02-23T16:59:00-03:00 CNPJ 15.377.501/0001-69
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123824109	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)		CNPJ / CPF 11.844.664/0001-53	DATA DA EMISSÃO 23/02/2026
ENDEREÇO R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2026
MUNICÍPIO CHAPADINHA	FONE / FAX 9834710358	UF MA	CEP 65500000
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 16:58:13	

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

ENDEREÇO DE RETIRADA ENDEREÇO

FATURA / DUPLICATAS FATURA 122524/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 28.842,00
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 7.524,89	VALOR DO ICMS ST 1.730,72	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 28.842,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.730,72	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 28.842,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEICULO	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 12	PESO BRUTO 2.331,651	PESO LÍQUIDO 0,000

					NID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	IC. ICMS	VL. ICMS	ALQ.
1549	Acido ascorbico (vitamina C) 100MG/ML - LT: AA24M055 - VAL: 30/11/26 - MARCA: FARMACE-EAN: 7898166040625 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30045090	030	5403	amp	2.100,00	0,7800	1.638,00	98,29	0,00	0,00	0,00
6270	Bromoprida 10MG/2ML - LT: 4587129* - VAL: 12/12/26 - MARCA: UNIAO QUIMICA-REF.: DIGESAN-EAN: 7896006202622 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049045	030	5403	amp	1.500,00	1,6800	2.520,00	151,22	0,00	0,00	0,00
6905	Buscopam simples 20MG/ML - LT: HS25C015 - VAL: 28/02/27 - MARCA: FARMACE-REF.: BUSCOPAN-EAN: 7898166042032 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	1.200,00	1,4600	1.752,00	105,13	0,00	0,00	0,00
1501	Cimetidina 150mg/ml - LT: 25060647 - VAL: 30/06/27 - MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122910313 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049062	030	5403	amp	1.900,00	1,1000	2.090,00	125,41	0,00	0,00	0,00
1658	Complexo B - LT: 16687 - VAL: 30/07/28 - MARCA: HYPOFARMA-EAN: 7898122911587 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039019	030	5403	amp	1.500,00	1,5100	2.265,00	135,92	0,00	0,00	0,00
6755	Dexametasona 4MG/ML - LT: DX25C024 - VAL: 28/02/27 - MARCA: FARMACE-REF.: DECADRON-EAN: 7898166040786 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30043210	030	5403	amp	2.500,00	1,3400	3.350,00	201,02	0,00	0,00	0,00
4835	Furosemda 20MG - LT: 32569* - VAL: 12/12/26 - MARCA: HYPOFARMA-REF.: LASIX / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049076	030	5403	amp	700,00	0,4100	287,00	17,22	0,00	0,00	0,00
2295	Glicose 50% 10ml - LT: 40700406 - VAL: 29/07/26 - MARCA: JSCFARMA-EAN: 7898361700034 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30039099	030	5403	amp	1.800,00	0,6000	1.080,00	64,81	0,00	0,00	0,00
9251	BENZILPENICILINA 1.200.000UI - LT: 44270014 - VAL: 30/09/26 - MARCA: TEUTO FARMA-EAN: 7896112104278 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30041103	030	5403	amp	700,00	5,6000	3.920,00	235,23	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:122524 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 56 DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7 DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4	RESERVAÇÃO FISCAL ☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS ☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS EM: 23/02/26 Assinado digitalmente por: Almozaide de Chapadinh Secretaria Municipal de Saúde Chapadinh - MA
--	---

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122524		NF-e Nº 000026076 SÉRIE 1
DATA DE ECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
VLR NOTA: 28.842,00		

 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 - SAIDA Nº 000026076 SÉRIE 1 FOLHA 2 / 2	
	CHAVE DE ACESSO 2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 7611 0026 0762	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 421260006902536 2026-02-23T16:59:00-03:00	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	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	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALÍQ.
2059	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% FRASCO DE 100ML - LT; 25J0209H - VAL: 30/09/27 - MARCA: FARMACE-EAN: 7898166041387 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	800,00	3,4000	2.720,00	163,22	0,00	0,00	0,00
9997	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% FRASCO DE 500ML - LT; 3254789* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BAXTER-EAN: 7898008410143 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	1.200,00	2,9000	3.480,00	208,82	0,00	0,00	0,00
10271	SOLUCAO RINGER C/ LACTATO FRASCO DE 500ML - LT; 325478* - VAL: 12/12/26 - MARCA: BAXTER-EAN: 7898008410173 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30049099	030	5403	Fr	1.100,00	3,4000	3.740,00	224,43	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** ***** PV:122524 - RCA: 00001-EMPRESA MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 56 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: 23.02.26 Ass: [Assinatura] Neto Dir. Almozenagem e Suprimento Secretaria de Saúde Chapadão - MA



Nº 9902191540

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260215377501000169550010000260761100260762

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996519976

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

26076

Nº Formulário

0

Data Emissão

23/02/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

7.524,89

Valor do ICMS ST

1.730,72

Valor Total da Nota Fiscal

28.842,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML(VITAMINA C) AMP 5ML C-100	2100	0,78
BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML C-50 DIGESTINA	1500	1,68
BUT ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML C-100	1200	1,46
CIMETIDINA 150MG/ML AMP 2ML C-100 HYCIMET	1900	1,10
COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMP 2ML C-100 HYPLEX B	1500	1,51
DEXAMETASONA FOSF 4MG/ML AMP 2,5ML C-100	2500	1,34
FUROSEMIDA 20MG/ML AMP 2ML C-100 GEN	700	0,41
GLICOSE 50% AMP 10ML C-200	1800	0,60
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FR C/DILU C-1	700	5,60
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF C-60	800	3,40
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SF C-30	1200	2,90
RINGER C/LACTATO 500ML BL SF C-30	1100	3,40

TOTAL DOS ITENS

28.842,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

26076

Data de Emissão

23/02/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

86024736304

Nome

MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
27/02/2026MANOEL APARECIDO MAXIMO DE OLIVEIRA /
86024736304



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro 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	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Ácido ascórbico (vitamina C) 100MG/ML	Ampola	FARMACE	2100	R\$ 0,78	R\$ 1.638,00
14	Bromoprida 10MG/2ML	Ampola	UNIAO QUIMICA	1500	R\$ 1,68	R\$ 2.520,00
17	Buscopam simples 20MG/ML	Ampola	FARMACE	1200	R\$ 1,46	R\$ 1.752,00
21	Cimetidina 150mg/ml	Ampola	HYPOFARMA	1900	R\$ 1,10	R\$ 2.090,00
26	Complexo B	Ampola	FARMACE	1500	R\$ 1,51	R\$ 2.265,00
28	Dexametasona 4MG/ML	Ampola	FARMACE	2500	R\$ 1,34	R\$ 3.350,00
37	Furosemida 20MG	Ampola	HYPOFARMA	700	R\$ 0,41	R\$ 287,00
42	Glicose 50% 10ml	Ampola	ISOFARMA	1800	R\$ 0,60	R\$ 1.080,00
598	BENZILPENICILINA 1.200.000UI	AMPOLA	TEUTO	700	R\$ 5,60	R\$ 3.920,00
625	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 100ML	FRASCO	FARMACE	800	R\$ 3,40	R\$ 2.720,00
627	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, FRASCO DE 500ML	FRASCO	BAXTER	1200	R\$ 2,90	R\$ 3.480,00
630	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO FRASCO DE 500ML	FRASCO	BAXTER	1100	R\$ 3,40	R\$ 3.740,00
VALOR TOTAL =			R\$ 28.842,00			

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: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026 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.

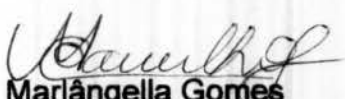
Abriram os presentes autos, Nota Fiscal para pagamento à empresa **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, tendo por base o Pregão Eletrônico nº 039/2024 - SRP, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria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

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26076 no valor de **R\$ 28.842,00 (vinte e oito mil, oitocentos e quarenta e dois 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, 04 de março de 2026.


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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 922

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

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

CNPJ/CPF: 15.377.501/0001-69

Cod....: 1618

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 A AQUISIÇÃO DE INJETAVEIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 28.842,00**

(vinte e oito mil, oitocentos e quarenta e dois reais) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223017 /	1	Q23700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 28.842,00	RR\$ 346,10	RR\$ 28.495,90
TOTAL....					RR\$ 28.842,00	RR\$ 346,10	RR\$ 28.495,90

Despesa Líquida **RR\$ 28.495,90****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 28.495,90
TOTAL...			RR\$ 28.495,90

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 28.495,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 11:59:11

Código da operação:	40334514
Chave de segurança:	6Z998HKP6ZFSJEK7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE CHAPADINHA

SECRETARIA DE FAZENDA

CNPJ: 06.117.709/0001-58

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

Código de Arrecadação :
20230058765

Nosso Número
20230000000027997

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **13/03/2026**
Vencimento original: **27/03/2026**
Data de Vencimento: **27/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **346,10**



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: 26076

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

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até 27/03/2026

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
346,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	346,10

81620000003 1 46101102202 1 60327202300 4 00000027997 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
20230058765

Nosso Número
20230000000027997

(=) Valor Cobrado (R\$)
346,10

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **13/03/2026**
Vencimento original: **27/03/2026**
Data de Vencimento: **27/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **346,10**



81620000003 1 46101102202 1 60327202300 4 00000027997 6



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 950DATA DA ORDEM: **17/03/2026** DATA VENCIMENTO: ____/____/____ DATA PAGAMENTO: **17/03/2026**Credor...: **IRRF**CNPJ/CPF: **06.117.709/0001-58**Cod....: **1669**

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
BRASIL HOSP LTDADespesa Bruta: **RR\$ 346,10**(trezentos e quarenta e seis reais e dez centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
269	/ 1	990291			RR\$ 346,10	RR\$ 0,00	RR\$ 346,10
TOTAL....					RR\$ 346,10	RR\$ 0,00	RR\$ 346,10

Despesa Líquida **RR\$ 346,10****ORDEM DE PAGAMENTO**PAGUE-SE: **17/03/2026****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\$
104	575856749-0		RR\$ 346,10
TOTAL...			RR\$ 346,10

Despesa paga com os recursos acima discriminados.

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: MUNICIPIO DE CHAPADINHA**Conta de débito:** 3519 / 2200 / 000575856749-0**Representação numérica do código de barras:**

816200000031 461011022021 603272023004 000000279976

Convênio: PM CHAPADINHA**Valor:** 346,10**Data de vencimento:** 17/03/2026**Data de débito:** 17/03/2026**Data/hora da operação:** 17/03/2026 17:38:56**Código da operação:** 70802606**Chave de segurança:** LK0P3LPFJPER1UPE

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.377.501/0001-69

Razão

Social:

Endereço:

BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:27:33

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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 NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06

CERTIFICADO
1828268892141475

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 as 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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

223018

OR - Ordinário		223018	FICHA: 1017	DATA: 23/02/2026	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:		VENCIMENTO: 23/02/2026	
NOME:		BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		15.377.501/0001-69	CÓDIGO: 1618	
ENDEREÇO:		AV ANA JANSEN		SAO LUIS		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02		PODER EXECUTIVO				
02 37		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
10.301.0010.2155.0000		MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA				
3.3.90.30.36		MATERIAL DE CONSUMO				
Desdobro:		MATERIAL HOSPITALAR				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
600.000,00		551.869,33		17.904,11		30.226,56
VALOR EM R\$						
17.904,11		dezessete mil, novecentos e quatro reais e onze centavos *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE ORA SE EMPENHA REFERE-SE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA QUE TEM POR OBJETIVO A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial da União				VALOR TOTAL DOS ITENS		17.904,11
CÓDIGO DE APLICAÇÃO FMS						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 23/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário de Saúde			Data: 23/02/2026 DEUSILENE MENESES PONTES SEC. DE FINANÇAS			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: CHAPADINHA

CNPJ: 11.844.664/0001-53

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 223018

SUBEMPENHO Nº

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 1017

DATA: 23/02/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº

VENCIMENTO: 23/02/2026

Fornecedor: 1618 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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

VALOR BRUTO

17.904,11

DESCONTOS

214,85

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

17.689,26

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 37 00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

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

17.904,11

17.904,11

17.904,11

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

dezessete mil, seiscentos e oitenta e nove reais e vinte e seis centavos * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Chapadinha/MA, em:

23/02/2026

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



OFICIO Nº 194/2026 GAB/SEMUS

Chapadina - MA, 26 de fevereiro de 2026

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\$ 17.904,11** (dezesete mil, novecentos e quatro reais e onze 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 Chapadina- MA.

Nota Fiscal nº **26080 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), 23 de Fevereiro de 2026.

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
26080	23/02/2026	R\$ 17.904,11

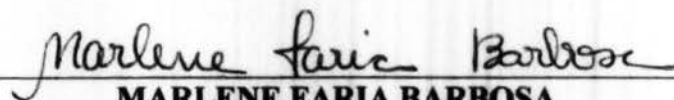
DADOS BANCARIOS BRASIL HOSP:

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:122530

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 17.904,11

NF-e
Nº 000026080
SÉRIE 1

BRASIL HOSP

PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAIS

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 000026080
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8011 0026 0803

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
421260006904755 2026-02-23T17:07:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123824109

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.377.501/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
2669-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA (FMS CHAPADINHA)

CNPJ / CPF
11.844.664/0001-53

DATA DA EMISSÃO
23/02/2026

ENDREÇO
R JUSCELINO KUBSTCHEK NO SN

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
23/02/2026

MUNICÍPIO
CHAPADINHA

FONE / FAX
9834710358

UF
MA

CEP
65500000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
17:05:56

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

ENDEREÇO DE RETIRADA

ENDREÇO

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
122530/1 - CREDCONTA - 23/07/2026 - 17.904,11 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
7.902,61

VALOR DO ICMS
1.817,59

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
2.609,40

VALOR DO ICMS ST
600,15

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
17.904,11

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
600,15

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
17.904,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS

RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

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
646,990

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ.
10989	Agulha 30x0,8 - LT: 1058D5 - VAL: 30/10/30 -MARCA: SR-EAN: 7898250091433 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183219	030	5403	und	1.200,00	0,0500	60,00	3,60	0,00	0,00	0,00
345	Almofada Transp. 500 ml - LT: 188712 - VAL: 05/04/27 -MARCA: JPROLAB-REF: 0544-2-EAN: 7898198860499	39269040	000	5102	und	100,00	7,0200	702,00	0,00	702,00	161,46	23,00
2709	Atadura de Crepe 15 cm - LT: 1125 - VAL: 30/11/30 -MARCA: TFXCARE-EAN: 7898960958478 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	1.150,00	0,4900	563,50	33,81	0,00	0,00	0,00
1424	Atadura de Crepe 20 cm - LT: 0825 - VAL: 30/08/30 -MARCA: TFXCARE-EAN: 7898960958485 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	30059090	030	5403	und	1.000,00	0,5900	590,00	35,40	0,00	0,00	0,00
8820	Coletor de urina sistema fechado 2000ml - LT: 24587* - VAL: 12/12/26 -MARCA: TKL-EAN: 7898547244390	39269030	000	5102	und	200,00	4,4500	890,00	0,00	890,00	204,70	23,00
11278	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L - LT: 25478* - VAL: 13/12/26 -MARCA: INDESC-EAN: 7898567866893	48191000	000	5102	und	200,00	6,8800	1.376,00	0,00	1.376,00	316,48	23,00
4837	Luva esteril 7.0 - LT: 250628PW - VAL: 27/06/30 -MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170176 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151200	030	5403	und	5.000,00	1,1900	5.950,00	357,04	0,00	0,00	0,00
3626	Luva esteril 8.0 - LT: 01525PW - VAL: 30/07/30 -MARCA: MEDIX-EAN: 7898947170190 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	40151900	030	5403	und	1.800,00	1,1600	2.088,00	125,29	0,00	0,00	0,00
11165	Mascara N95 - LT: 06 - VAL: 28/06/28 -MARCA: ALLIANCE-EAN: 7898994007685	63079010	000	5102	und	500,00	0,8400	420,00	0,00	420,00	96,60	23,00
1044	Papel Cirurgico 12 cm X 100 m - LT: 240918-KMN-HR02 - VAL: 18/08/29 -MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988350	48195000	000	5102	und	15,00	59,2500	888,75	0,00	888,75	204,41	23,00
3924	Papel Cirurgico 15 cm/100 m P - LT: 250620-KMN-HR02 - VAL: 20/06/30 -MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988367	48195000	000	5102	rl	11,00	74,1000	815,10	0,00	815,10	187,47	23,00
1045	Papel Cirurgico 17 cm/100 cm - LT: 250620-HMN-HR02 - VAL: 20/06/30 -MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988374	48195000	000	5102	und	6,00	98,1700	589,02	0,00	589,02	135,47	23,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ALÍQUOTA DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** ***** PV:122530 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 60
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVA DO FISCO
☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 23/02/2026
ADRIANA RODRIGUES NETO
Dir. Administrativo e Contábil
Secretaria de Saúde
Chapadina - MA

Recebemos de BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSP. LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado. PV:122530

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VLR NOTA: 17.904,11

NF-e
Nº 000026080
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
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000026080
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
2126 0215 3775 0100 0169 5500 1000 0260 8011 0026 0803
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
421260006904755 2026-02-23T17:07:01-03:00

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	DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	ALIQ
3922	Papel Grau Cirurgico 20X100 - LT: 250716KMNITR02 - VAL: 16/07/30 I-MARCA: HARBO MEDICAL-EAN: 7898931988381	48195000	000	5102	rl	18,00	123,4300	2.221,74	0,00	2.221,74	511,00	23,00
7345	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 - LT: 25478* - VAL: 12/12/26 I-MARCA: SR-EAN: 7898259495028 / Red ICMS%: 73,910 BC: 0,000	90183119	030	5403	und	5.000,00	0,1500	750,00	45,01	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** ***** PV:122530 - RCA: 00001-EMPRESA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, INSUMOS CTT Nº:250/2025 PE 039/2024 P.AD Nº: 4332/2024 OF: 60
DADOS BANCARIOS BANCO DO NORDESTE 004-AG 278 - C/C 3919-7
DADOS BANCO DO BRASIL AG 2953-X CC 47.153-4

RESERVA DO FISCAL

ATESTO QUE:

☒ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
EM: 23, 02, 26
Ass: Raulina New
Dir. Amoxar...
Secretaria...
Chapadinha - MA



ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº 250/2025 – 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:	250/2025	DATA:	01/10/2025
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Pregão Eletrônico em ARP Nº: 007/2025;		
PROCESSO ADM Nº:	4332/2024	VIGÊNCIA	até 01 de Outubro de 2026;
OBJETO:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE.		

DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	NATUREZA:	02.14.01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		10.122.0010.2056.0000	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
		02.14	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
		02.14.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
		10.122.0010.2065.0000	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	UND	MARCA	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
125	Aguilha 30x0,8	Unidade	SR	1200	R\$ 0,05	R\$ 60,00
132	Almofolia Transp. 500 ml	Unidade	JPROLAB	100	R\$ 7,02	R\$ 702,00
140	Atadura de Crepe 15 cm	Unidade	TEXCARE	1150	R\$ 0,49	R\$ 563,50
141	Atadura de Crepe 20 cm	Unidade	TEXCARE	1000	R\$ 0,59	R\$ 590,00
173	Coletor de urina sistema fechado 2000ml	Unidade	TKL	200	R\$ 4,45	R\$ 890,00
177	COLETOR MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L	Unidade	HNDESC	200	R\$ 6,88	R\$ 1.376,00
227	Luva estéril 7.0	Unidade	MEDIX	5000	R\$ 1,19	R\$ 5.950,00
229	Luva estéril 8.0	Unidade	MEDIX	1800	R\$ 1,16	R\$ 2.088,00
232	Máscara N95	Unidade	ALLIANCE	500	R\$ 0,84	R\$ 420,00
243	Papel Grau Cirúrgico 12 cm X 100 m	Unidade	HARBO MEDICAL	15	R\$ 59,25	R\$ 888,75
244	Papel Grau Cirúrgico 15 cm/100 m P	Rolo	HARBO MEDICAL	11	R\$ 74,10	R\$ 815,10
245	Papel Grau Cirúrgico 17 cm/100 cm	Unidade	HARBO MEDICAL	6	R\$ 98,17	R\$ 589,02
246	Papel Grau Cirúrgico 20X100	Rolo	HARBO MEDICAL	18	R\$ 123,43	R\$ 2.221,74
270	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07	Unidade	SR	5000	R\$ 0,15	R\$ 750,00
VALOR TOTAL =				R\$ 17.904,11		

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: 12/02/2026 ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO Secretário Municipal de Saúde e Saneamento Prefeitura Municipal de Chapadinho - MA Secretaria Municipal de Saúde.	Recebido em: 12/02/2026 <i>Marlene Soares 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.

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, o qual objetiva a contratação de empresa para aquisição de medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Assim sendo, em análise o Contrato nº 250/2025, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a referida empresa, observa-se que a descrição dos serviços contidos na Nota Fiscal Nº 26080 no valor de **R\$ 17.904,11 (dezessete mil, novecentos e quatro reais e onze 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, 04 de março de 2026.

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: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 923DATA DA ORDEM: **17/03/2026**

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: **17/03/2026**Credor...: **BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CNPJ/CPF: **15.377.501/0001-69**Cod....: **1618**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 A AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, DE INTERESSE DA SEC DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 250/2025 - PE 039/2024-SRP

Despesa Bruta: **RR\$ 17.904,11**

(dezessete mil, novecentos e quatro reais e onze centavos) * * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
223018 /	1	023700	10.301.0010.2155.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 17.904,11	RR\$ 214,85	RR\$ 17.689,26
TOTAL....					RR\$ 17.904,11	RR\$ 214,85	RR\$ 17.689,26

Despesa Líquida : **RR\$ 17.689,26****ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 17.689,26
TOTAL...			RR\$ 17.689,26

Despesa paga com os recursos acima discriminados.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03519 / 2200 / 000575856749-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
CPF/CNPJ:	06.117.709/0001-58

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2953 / 00000047153-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRASIL HOSP PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.377.501/0001-69
Valor:	R\$ 17.689,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2026
Data / Hora da operação:	17/03/2026 11:48:46

Código da operação:	40121182
Chave de segurança:	2ZV25SF6EEHREKA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAPADINHA

CNPJ Nº 11.844.664/0001-53

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 951

DATA DA ORDEM: 17/03/2026

DATA VENCIMENTO: __/__/__

DATA PAGAMENTO: 17/03/2026

Credor...: IRRF

CNPJ/CPF: 06.117.709/0001-58

Cod....: 1669

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
BRASIL HOSP LTDA

Despesa Bruta: **RR\$ 214,85**

(duzentos e quatorze reais e oitenta e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
270	/ 1	990291			RR\$ 214,85	RR\$ 0,00	RR\$ 214,85
TOTAL....					RR\$ 214,85	RR\$ 0,00	RR\$ 214,85

Despesa Líquida **RR\$ 214,85**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE: 17/03/2026

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\$
104	575856749-0		RR\$ 214,85
TOTAL...			RR\$ 214,85

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 :
20230058766

Nosso Número
20230000000027998

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **13/03/2026**
Vencimento original: **27/03/2026**
Data de Vencimento: **27/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **214,85**



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: 26080
EMISSION: **BRASIL HOSP. PRODUTOS MEDICOS E HOSP. CNPJ: 15.377.501/0001-69**

INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO

Valor válido para pagamento até **27/03/2026**
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
214,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	214,85

81690000002 6 14851102202 9 60327202300 4 00000027998 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
20230058766

Nosso Número
20230000000027998

(=) Valor Cobrado (R\$)
214,85

GUIA DE RECOLHIMENTO DE IRRF - PESSOA JURÍDICA

Usuário: **ILMERIO NETO**
Período Referência: **03/2026**
Data de Emissão: **13/03/2026**
Vencimento original: **27/03/2026**
Data de Vencimento: **27/03/2026**

Valor Atualizado: **0,00**
Multa: **0,00**
Juros: **0,00**
Desconto: **0,00**
Total da Guia: **214,85**



81690000002 6 14851102202 9 60327202300 4 00000027998 4



Guia do Banco Arrecadador

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	MUNICIPIO DE CHAPADINHA
Conta de débito:	3519 / 2200 / 000575856749-0

Representação numérica do código de barras:

816900000026 148511022029 603272023004 000000279984

Convênio:	PM CHAPADINHA
Valor:	214,85
Data de vencimento:	17/03/2026

Data de débito:	17/03/2026
Data/hora da operação:	17/03/2026 17:38:29

Código da operação:	70771679
Chave de segurança:	QSW5TGSFG7HZMX44

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 14:46:34 do dia 30/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/04/2026.

Código de controle da certidão: **2DAF.EA67.3CF5.9417**

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: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021702551957759406

Informação obtida em 26/02/2026 11:27:33

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: 64172845/2025

Expedição: 27/10/2025, às 17:06:14

Validade: 25/04/2026 - 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: 038977/26

Data da

18/02/2026 16:41:06

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 19/05/2026.

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 Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 18/02/2026 16:41:06



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 004270/26

Data da

15/01/2026 09:30:25

Inscrição Estadual: 123824109

CPF/CNPJ: 15377501000169

Razão Social: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

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: 15/04/2026.

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.

Data Impressão: 15/01/2026 17:34:58



CERTIFICADO
1020260092141495



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA

Número da Certidão: 00012739772026

Validade: 12/05/2026

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 **12 de janeiro de 2026 às 09:41**, sob o código de autenticidade nº **1C56FC43B051E8A604B651EB533BAC90**.

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."