

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 621001

NOME LCM DISTRIBUIDORA LTDA

ASSUNTO Empenho referente ao fornecimento de água potável e gás liquefeito de petróleo (GLP), destinados ao atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde. Nota Fiscal 009 Contrato 190901/2025.

REQUISIÇÃO _____

DOTAÇÃO 02 PODER EXECUTIVO
022100 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.001 EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A
3.3.90.30.99 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Dotação Atual	Saldo Anterior	Empenhado Até Data	Valor	Saldo Atual
360.475,88	205.151,05	155.324,83	19.915,00	185.236,05

Data Vencimento 21/06/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 621001

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
21	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
21.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
205.151,05	155.324,83	19.915,00	185.236,05

FICHA...: 742

DATA...: 21/06/2026

DOCUMENTO...: OUTROS

LICITAÇÃO...: DISPENSA

Nº...: 0008/25

CREDOR...: LCM DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ/CPF: 48.026.730/0001-98

CÓDIGO: 473

ENDEREÇO: JOSE BONIFACIO

CIDADE...: DAVINOPOLIS U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Empenho referente ao fornecimento de água potável e gás liquefeito de petróleo (GLP), destinados ao atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde. Nota Fiscal 009 Contrato 190901/2025.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 19.915,00

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 21/06/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 621001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 742	DATA: 21/06/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	0008/25	DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 21/06/2026
---------------------	---------	-------------------	------------------------

Fornecedor: 473 LCM DISTRIBUIDORA LTDA	CPF/CNPJ : 48.026.730/0001-98
ENDEREÇO: JOSE BONIFACIO	DAVINOPOLIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Empenho referente ao fornecimento de água potável e gás liquefeito de petróleo (GLP), destinados ao atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde. Nota Fiscal 009 Contrato 190901/2025.

VALOR BRUTO

19.915,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

19.915,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 21 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
19.915,00	19.915,00	19.915,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

19.915,00

dezenove mil, novecentos e quinze reais * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

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

Davinópolis - MA, em: 21/06/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

SAÍDA

No.000.000.009
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

2126 0548 0267 3000 0198 5500 1000 0000 0916 5528 9223

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

421260019978465 - 26/05/2026 12:32:04-03:00

LCM DISTRIBUIDORA LTDA
R 07 DE SETEMBRO, 416
CENTRO - Davinópolis/MA
CEP: 65927000 - FONE: 9981691154

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

128773154

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

48.026.730/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE DAVINÓPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

C.N.P.J./C.P.F.

12.013.889/0001-20

DATA DA EMISSÃO

26/05/2026

ENDEREÇO

AV DAVI ALVES SILVA, SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

65927000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Davinópolis

FONE/FAX

998400768699

UF

MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VALOR IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	19.915,00
------	------	------------	------	------------	------	---------------	------	-----------	------	--------------------------	-----------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR PIS	0,00	VALOR COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	19.915,00
----------------	------	-----------------	------	----------	------	-----------------	------	-----------	------	--------------	------	---------------------	-----------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA DE
0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J./C.P.F.

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0,00

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPIS
202545	BOTIJÃO DE GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO - GLP 13 KG	27111910	0500	5405	UN	35	130,00	4.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212155	COPO DE ÁGUA MINERAL SEM GÁS 200 ML CX 48 UNIDADE	22011000	0500	5405	CX	132	40,00	5.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
231258	GARRAFA COM ÁGUA SEM GÁS 1,5 L PACK 6 UN ÁGUA SEM GÁS 1,5 L PACK 6 UN	22011000	0500	5405	ACOTE	153	30,00	4.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
115644	GARRAFA COM ÁGUA MINERAL SEM GÁS 500 ML PACK 12 UN	22011000	0500	5405	ACOTE	135	24,00	3.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
231255	GARRAFA DE ÁGUA MINERAL DE 20 L	22011000	0500	5405	UN	127	15,00	1.905,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
654581	MANGUEIRA PARA BOTIJÃO DE GÁS (GLP), DE PVC FLEXÍVEL COM REFORÇO TÊXTIL	59090000	0500	5405	UN	10	35,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto que foram recebidos em perfeitas
condições os materiais constantes neste
documento fiscal destinado a atender
as necessidades deste município.

EM: _____

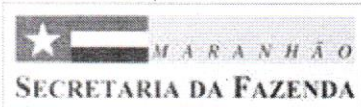
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox: Fed: R\$ 2.449,58 (12,30%), Est: R\$ 5.424,48 (27,24%), Mun: R\$ 0,00 (0,00%).
Fonte: IBPT/empresometro.com.br/MA - 5F6AA1

RESERVADO AO FISCO



Nº 9902255111

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260548026730000198550010000000091655289223

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996586034

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

LCM DISTRIBUIDORA LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2103752 - MA

48.026.730/0001-98

12.877.315-4

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Município / UF

CNPJ

2103752 - MA

12.013.889/0001-20

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

9

0

26/05/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

19.915,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

BOTIJÃO DE GÁS LIQUEFEITO DE PERTRÓLEO - GLP 13 KG

35

130,00

COPO DE ÁGUA MINERAL SEM GÁS 200 ML CX 48 UNIDADE

132

40,00

GARRAFA COM ÁGUA SEM GÁS 1,5 L PACK 6 UN ÁGUA SEM GÁS 1,5 L PACK 6 UN

153

30,00

GARRAFA COM ÁGUA MINERAL SEM GÁS 500 ML PACK 12 UN

135

24,00

GARRAFA DE ÁGUA MINERAL DE 20 L

127

15,00

MANGUEIRA PARA BOTIJÃO DE GÁS (GLP), DE PVC FLEXÍVEL COM REFORÇO TÊXTIL

10

35,00

TOTAL DOS ITENS

19.915,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

000000009

26/05/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

43595901304

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
08/07/2026KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS /
43595901304



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: LCM DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 48.026.730/0001-98

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 18:18:50 do dia 23/03/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/09/2026.

Código de controle da certidão: **68DD.B3C0.800D.DCBD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Serviços da Receita Federal

Resultado Consulta

Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ 48.026.730/0001-98 Período 08/07/2025 a 08/07/2026

Relação das certidões emitidas por data de emissão

Código de Controle	Tipo	Data - Hora de Emissão	Data de Validade	Situação
5F4B.89ED.F09A.4A72	Positiva com efeitos de negativa	20/05/2026 - 14:52:03	16/11/2026	Válida
68DD.B3C0.800D.DCBD	Positiva com efeitos de negativa	23/03/2026 - 18:18:50	19/09/2026	Válida
B819.62F1.0EF6.CDFB	Positiva com efeitos de negativa	22/12/2025 - 12:46:26	20/06/2026	Expirada

Exibir: 5

1-3 de 3 itens

Página: 1

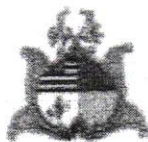
Expirada: A data de validade da certidão expirou. Os atos praticados entre a data de emissão e data de validade da certidão permanecem válidos.

Válida: Prazo de validade da certidão ainda não vencido. A certidão pode ser utilizada em qualquer ato em que for necessária.

Voltar

Avaliar Serviço

Nova Consulta



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº Certidão: 063221/26

Data da

23/03/2026 18:20:37

Inscrição Estadual: 128773154

CPF/CNPJ: 48026730000198

Razão Social: LCM DISTRIBUIDORA LTDA

Endereço: RUA 07 DE SETEMBRO, 416 CEP: 65927000 - CENTRO

Telefone: (98)87082372

Município: DAVINOPOLIS

UF: MA

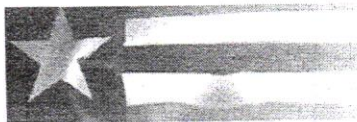
Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelos artigos 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos relativos aos tributos estaduais, administrados por esta Secretaria, em nome 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.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 21/06/2026.

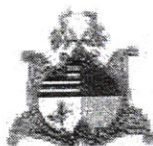
A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

**Estado do
Maranhão****Certidão Negativa de Débito****Secretaria da Fazenda****Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito****Nº da Certidão:** 063221/26**Data de Validade:** 21/06/2026**Data de Emissão:** 23/03/2026 18:20:37**Inscrição Estadual:** 128773154**CPF/CNPJ:** 48026730000198**Razão Social:** LCM DISTRIBUIDORA LTDA[Nova Consulta](#)[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 058483/26

Data da

09/06/2026 16:33:21

Inscrição Estadual: 128773154

CPF/CNPJ: 48026730000198

Razão Social: LCM DISTRIBUIDORA LTDA

Endereço: TRV BENJAMIM CONSTANT, 193 CEP: 65927000 - CENTRO

Telefone: (99)984882764

Município: DAVINOPOLIS

UF: MA

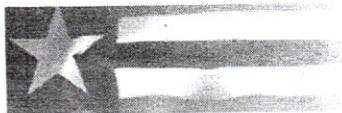
Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 07/09/2026.

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.

**Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!**Nº da Certidão:** 058483/26**Data de Validade:** 07/09/2026**Data de Emissão:** 09/06/2026 16:33:21**Inscrição Estadual:** 128773154**CPF/CNPJ:** 48026730000198**Razão Social:** LCM DISTRIBUIDORA LTDA

Nova Consulta

Imprimir

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 48.026.730/0001-98
Razão Social: LCM DISTRIBUIDORA LTDA
Endereço: RUA 07 DE SETEMBRO 416 / CENTRO / DAVINOPOLIS / MA / 65927-000

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: 14/05/2026 a 12/06/2026

Certificação Número: 2026051409166421729201

Informação obtida em 26/05/2026 13:14:05

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

Situação de Regularidade do Empregador

A empresa abaixo identificada esta REGULAR no FGTS.

Inscrição: 48.026.730/0001-98

Razão social: LCM DISTRIBUIDORA LTDA

Resultado da consulta em 08/07/2026 09:40:27

Obtenha o Certificado de Regularidade do FGTS - CRF
Consulte o Histórico do Empregador

Voltar

O uso destas informações para os fins previstos em lei deve ser precedido de verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCM DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 48.026.730/0001-98

Certidão nº: 28108628/2026

Expedição: 23/03/2026, às 18:24:27

Validade: 19/09/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LCM DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **48.026.730/0001-98**, **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.

Validação de certidão de débitos emitida

O serviço de validação de certidões emitidas destina-se ao órgão licitante ou ao interessado em conferir a autenticidade da certidão apresentada.

Operação efetuada com sucesso.

Validar Nova Certidão

Emitir Certidão

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Nº 3

DADOS DO CONTRIBUINTE

Inscrição Municipal

CPF/CNPJ

48.026.730/0001-98

Nome/Razão Social

LCM DISTRIBUIDORA LTDA

Endereço

RUA RUA 7 DE SETEMBRO, 416, 001 - Zona Urbana, Centro, Davinópolis - MA, CEP: 65.927-000

ATIVIDADE PRINCIPAL

4723700 - Comércio varejista de bebidas

Requerida em: 13 de Maio de 2026

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívida de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários e não tributários, assim como inscritos em dívida ativa, de acordo com as normas gerais de Direito Tributário e da Legislação Municipal.

Validade (60 dias): 12 de Julho de 2026

Davinópolis - MA, 13 de Maio de 2026





Emissão de comprovantes

G3380911404970771
09/07/2026 11:45:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.45.45
0554100554 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: EMENDA EST-ESPECIALIDADES

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.704-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : EMENDA EST-ESPECIALIDADES

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3611-0 - IMPERATRIZ

CONTA: 13.010.691-4

FAVORECIDO: LCM DISTRIBUIDORA LTDA

CPF/CNPJ: 48.026.730/0001-98

VALOR: R\$ 19.915,00

DEBITO EM: 07/07/2026

=====

DOCUMENTO: 070701

AUTENTICACAO SISBB: 0.96A.845.C9C.CA2.0A7

Transação efetuada com sucesso por: JI707671 JOSIMAR SOUSA PEREIRA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 707008

DATA: 07/07/2026

VENCTO:21/06/2026

PAGTO: 07/07/2026

Credor.: LCM DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 48.026.730/0001-98 Cod: 473

Endereço: JOSE BONIFACIO

Cidade...: DAVINOPOLIS

CEP: 65927-000

Discriminação...:

Empenho referente ao fornecimento de água potável e gás liquefeito de petróleo (GLP), destinados ao atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde. Nota Fiscal 009 Contrato 190901/2025.

Valor 19.915,00

(dezenove mil, novecentos e quinze reais) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 19.915,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
62100	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.30.00	R\$ 19.915,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.915,00
TOTAL					R\$ 19.915,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.915,00

Despesa Líquida: R\$ 19.915,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

JUCERLENE DE SOUSA SENA
Sec. Mun. de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	98704	Sec. Mun. de Saúde	19.915,00
TOTAL . . .			R\$ 19.915,00

Despesa paga em 07/07/2026 Com os recursos acima discriminados

VICTORIA BRENDA MAGALHAES VIEIRA
Sec. Mun. de Finanças

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 707007

NOME BANCO DO BRASIL SA

ASSUNTO Empenho referente a Tarifa Bancária, debitada na conta 98704, conforme enexo.

REQUISIÇÃO _____

DOTAÇÃO	02	PODER EXECUTIVO
	022100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
	10.301.2003.2143.001	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A
	3.3.90.39.99	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

Dotação Atual	Saldo Anterior	Empenhado Até Data	Valor	Saldo Atual
108.305,76	13,27	108.292,49	13,27	0,00

Data Vencimento 07/07/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 707007

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
21	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
21.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
13,27	108.292,49	13,27	0,00

FICHA...: 743

DATA...: 07/07/2026

DOCUMENTO...: OUTROS

LICITAÇÃO...: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº...:

CREDOR...: BANCO DO BRASIL SA

CNPJ/CPF: 00.000.000/0554-17

CÓDIGO: 31

ENDEREÇO: GETULIO VARGAS

CIDADE...: IMPERATRIZ U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Empenho referente a Tarifa Bancária, debitada na conta 98704, conforme anexo.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:**13,27**

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 07/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 707007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 743

DATA: 07/07/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: OUTROS

VENCIMENTO: 07/07/2026

Fornecedor: 31 BANCO DO BRASIL SA
ENDEREÇO: GETULIO VARGASCPF/CNPJ : 00.000.000/0554-17
IMPERATRIZ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Empenho referente a Tarifa Bancária, debitada na conta 98704, conforme enexo.

VALOR BRUTO

13,27

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

13,27

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 21 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.39.99	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13,27	13,27	13,27	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

13,27

treze reais e vinte e sete centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Davinópolis - MA, em: 07/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Extrato de Conta Corrente

G3360409032826251
04/08/2026 10:13:38

Cliente - Conta atual

Agência 554-1
Conta corrente 98704-2EMENDA EST-ESPECIALIDADES
Período do extrato 07 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
03/06/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/07/2026		3846	99015	870 Transferência recebida	553.846.000.006.066	175.000,00 C	
				03/07 16:59 FES RECURSOS TES ESTADUA			
03/07/2026		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	175.000,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
07/07/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	19.915,00 D	
				033 3611 048026730000198 LCM DISTRIBUI			
07/07/2026		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.100.007.405	13,27 D	
				Cobrança referente 07/07/2026			
07/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	19.928,27 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
24/07/2026		0554	99015	470 Transferência enviada	550.554.000.098.180	60.474,80 D	
				24/07 16:52 RV D M PRODUTOS LTDA			
24/07/2026		0554	99015	470 Transferência enviada	550.554.000.098.180	34.069,00 D	
				24/07 16:52 RV D M PRODUTOS LTDA			
24/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	94.543,80 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/07/2026		0554	99015	470 Transferência enviada	550.554.000.098.180	50.827,16 D	
				30/07 14:10 RV D M PRODUTOS LTDA			
30/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	50.827,16 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/07/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI707671 JOSIMAR SOUSA PEREIRA.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO

707018

DATA: 07/07/2026

VENCTO:07/07/2026

PAGTO: 07/07/2026

Credor...: BANCO DO BRASIL SA

CNPJ: 00.000.000/0554-17 Cod: 31

Endereço: GETULIO VARGAS

Cidade...: IMPERATRIZ

CEP: 65903-280

Discriminação...:

Empenho referente a Tarifa Bancária, debitada na conta 98704, conforme anexo

Valor **13,27**

(treze reais e vinte e sete centavos) * * * * *

Despesa Bruta:

R\$ 13,27

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
70700	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.39.00	R\$ 13,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,27
TOTAL					R\$ 13,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,27

Despesa Líquida:

R\$ 13,27

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

JUCERLENE DE SOUSA SENA
Sec. Mun. de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	98704 - Sec. Mun. de Saúde		13,27
TOTAL . . .			R\$ 13,27

Despesa paga em 07/07/2026 Com os recursos acima discriminados

VICTORIA BRENDA MAGALHAES VIEIRA
Sec. Mun. de Finanças

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

____/____/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 713001

NOME RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

ASSUNTO Empenho referente ao fornecimento de medicamentos de interesse da
Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº
1205001/2026 e Nota Fiscal nº 503.

REQUISIÇÃO _____

DOTAÇÃO 02 PODER EXECUTIVO
022100 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.001 EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A
3.3.90.30.99 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Dotação Atual	Saldo Anterior	Empenhado Até Data	Valor	Saldo Atual
505.846,84	165.285,16	340.561,68	60.474,80	104.810,36

Data Vencimento 13/07/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 713001

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
21	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
21.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
165.285,16	340.561,68	60.474,80	104.810,36

FICHA...: 742

DATA...: 13/07/2026

DOCUMENTO...: NOTA FISCAL

LICITAÇÃO...: PREGÃO ELETRÔNICO

Nº...: 0005/26

CREDOR...: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

CNPJ/CPF: 40.269.624/0001-23

CÓDIGO: 505

ENDEREÇO: 4

CIDADE...: IMPERATRIZ U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Empenho referente ao fornecimento de medicamentos de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205001/2026 e Nota Fiscal nº 503.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 60.474,80

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 13/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

713001

SUBEMPENHO N°

1NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1**

FICHA: 742

DATA: 13/07/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

0005/26

DOCUMENTO: NOTA FISCAL

VENCIMENTO: 13/07/2026

Fornecedor: **505 RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA**

CPF/CNPJ : 40.269.624/0001-23

ENDEREÇO: 4

IMPERATRIZ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Empenho referente ao fornecimento de medicamentos de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205001/2026 e Nota Fiscal nº 503.

VALOR BRUTO

60.474,80

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR**60.474,80**

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 21 00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.2003.2143.0000

EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB

3.3.90.30.99

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

60.474,80

60.474,80

60.474,80

0,00

VALOR A SER PAGO R\$**60.474,80**

sessenta mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Davinópolis - MA, em: 13/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA
RUA QUATRO, 006 - SUPER QUADRA 602 - CEP:65913-320 - IMPERATRIZ - MA TEL: (99)9195-9590

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 000.000.503 fl. 1 / 2 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
2126 0740 2696 2400 0123 5500 1000 0005 0318 8646 9879

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
126781516

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
40.269.624/0001-23

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421260026927267 13/07/2026 17:28:02

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO

ENDEREÇO
AVENIDA DAVI ALVES SILVA 463, 001

MUNICÍPIO
DAVINOPOLIS

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

FONE / FAX
(99)8400-7686

UF
MA

CNPJ / CPF
12.013.889/0001-20

CEP
65927-970

DATA DA EMISSÃO
13/07/2026

DATA SAÍDA / ENTRADA
13/07/2026

HORA DA SAÍDA
17:27:56

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	503	60.474,80	0,00	60.474,80

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	13/08/2026	60.474,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	19.033,14	60.474,80
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.474,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
1583		ACICLOVIR 200MG C/30	30049045	0102	5102	CPD	200,000	0,850	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1544		ACICLOVIR CREME 50MG/G 10G	30043290	5500	5405	TB	380,000	5,500	2.090,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2634		AAS INFANTIL 100MG C/500 CPR	30039071	0102	5102	CPD	3.000,000	0,200	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2634		VITAMINA C 200MG/ML 20ML GOTAS	21069030	0102	5102	FR	400,000	5,500	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2685		ACIDO FOLICO 0,2MG ML SUSP	30045090	0102	5102	FR	150,000	27,000	4.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0729		ACIDO FOLICO 5MG C/500 CPD	30045090	0102	5102	CPD	3.000,000	0,190	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0783		ALBENDAZOL 400MG C/01 CPD	30049063	0102	5102	CPD	1.000,000	2,100	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2709		ALBENDAZOL SUSP. 40MG 30ML	30049063	0102	5102	FR	1.000,000	4,800	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0684		ALENDRONATO SOD.70MG C/04 CPR	30049059	0102	5102	CPD	500,000	3,700	1.850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1600		ALOPURINOL 100MG C/600	30049045	5102	5102	CPD	400,000	0,600	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0734		ALOPURINOL 300MG C/500 CPR	30045090	0102	5102	CPD	119,000	1,200	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2710		AMOXICILINA+CLAVULANATO 500MG+125MG	30031012	0102	5102	FR	45,000	70,000	3.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0189		AMOXICILINA 500MG C/ 21 CPS	30041012	0102	5102	CP	250,000	0,700	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2266		AMOXICILINA SUSP. 250MG/5ML C/50	30041012	5500	5405	FR	100,000	23,000	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2711		AMPICILINA 250MG 5ML 60ML	30049045	3102	5102	FR	75,000	23,800	1.785,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2919		AMOXICILINA 875MG +CLAVULANATO	30031012	0102	5102	CP	89,000	3,300	293,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2043		ATENOLOL 25MG C/30 CPD	30049042	5500	5405	CPD	400,000	0,150	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0773		ANLODIPINO 10MG C/30 CPD	30049069	0102	5102	CPD	500,000	0,240	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: (75) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO - FMS DAVINOPOLIS-MA - CONTRATO N. 1205001/2026 PREGAO ELETRONICO N. 09/2026 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS COMUM DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA 554-1 CONTA CORRENTE N.98180-0 DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS CSOSN.: 102=53.587,40 / 203=137,40 / 500=6.750,00 Trib. aprox. R\$ 8.147,63 Federal e 10.885,46 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br

RESERVAÇÃO FISCAL

Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste município.

EM: _____

Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA RUA QUATRO, 006 - SUPER QUADRA 602 - CEP:65913-320 - IMPERATRIZ - MA TEL: (99)9195-9590 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 Nº 000.000.503 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0740 2696 2400 0123 5500 1000 0005 0318 8646 9879 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260026927267 13/07/2026 17:28:02			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 126781516		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 40.269.624/0001-23	

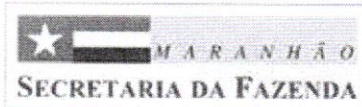
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2857	BENZOATO BENZILA 100ML	30049021	0203	5102	FR	6,000	22,900	137,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0173	BISACODIL 5MG C/100 (PLESONAX)	30049069	0102	5102	CPD	500,000	1,300	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1604	BISOPROLOL 5MG	30049025	3102	5102	CPD	2,000	300,000	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1947	CAPTOPRIL 50MG C/30	30049059	0102	5102	CPD	1,000,000	0,260	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1607	CARBONATO DE CALCIO 1250MG EQUIVALENTE A 500MG	30049025	3102	5102	CPD	500,000	0,940	470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2075	CARVAO ATIVO EM PO 250G	38021000	0102	5102	FR	250,000	20,500	5.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1809	CEFALEXINA SUSP. 250MG/5ML C/60ML	30042052	5500	5405	FR	100,000	23,000	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0193	CEFALEXINA 500MG C/10 CPS	30042052	2102	5102	CPD	50,000	2,700	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0225	CETOCONAZOL CREME 20MG/G 20G (CETOMICOS)	30049077	0102	5102	BIS	30,000	29,000	870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1620	CILOSTAZOL 100 MG	30049045	3102	5102	CPD	500,000	1,440	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0691	CINARIZINA 75MG C/30 CPR	30049069	2102	5102	CPD	190,000	1,500	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0225	CLARITROMICINA 500 MG	30031012	0102	5102	CP	100,000	11,000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0225	AMBROXOL INF. 15MG SUSP.100ML	30039099	0102	5102	CP	100,000	9,900	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0287	AMBROXOL AD. 30MG SUSP.100ML	30039099	0102	5102	FR	250,000	11,900	2.975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2868	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR	30049069	0102	5102	FR	600,000	1,350	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0778	PROPRANOLOL 40MG C/30 CPD	30049036	0102	5102	CPD	180,000	0,220	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1614	TIAMINA 300 MG C/60	30049025	3102	5102	CPD	350,000	1,220	427,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2567	BRIMONIDINA+TIMOLOL 2+5MG/ML 5ML	30049099	0102	5102	FR	4,000	129,450	517,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1617	DICLOFENACO DE POTASSICO 15MG/ML 20 ML GOTAS	30049045	3102	5102	FR	50,000	6,900	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0203	DICLOFENACO DE SODIO 50MG C/20 CPD	30049037	0102	5102	CPD	500,000	0,230	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1618	DIMETICONA 40MG	30049045	3102	5102	CPD	200,000	1,000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2934	DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	30049045	3102	5102	FR	200,000	7,300	1.460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1706	DIPIRONA 500MG+ PROMETAZINA 5MG+ADIFENINA 10MG	30049069	0102	5102	FR	440,000	7,500	3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2935	ESTOLATO DE ERITROMICINA 500MG	30049045	3102	5102	CP	40,000	4,700	188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1953	FLUCONAZOL 150MG C/100 CPS	30049099	0102	5102	CPD	150,000	1,850	277,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0184	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/ 30 CPD	30049079	0102	5102	CPD	1,000,000	0,160	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2802	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	30049079	0102	5102	CPD	2,000,000	0,350	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1446	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML 100ML	30049099	5102	5102	FR	200,000	11,480	2.296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2803	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO 60MG+40MG 240ML	30049099	5102	5102	FR	500,000	12,650	6.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste município.

EM: _____ / _____ / _____

Assinatura



Nº 9902259589

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260740269624000123550010000005031886469879

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996590512

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2105302 - MA

40.269.624/0001-23

12.678.151-6

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO

Município / UF

CNPJ

2103752 - MA

12.013.889/0001-20

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

503

0

13/07/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

60.474,80

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ACICLOVIR 200MG C/30

200

0,85

ACICLOVIR CREME 50MG/G 10G

380

5,50

AAS INFANTIL 100MG C/500 CPR

3000

0,20

VITAMINA C 200MG/ML 20ML GOTAS

400

5,50

ACIDO FOLICO 0,2MG ML SUSP

150

27,00

ACIDO FOLICO 5MG C/500 CPD

3000

0,19

ALBENDAZOL 400MG C/01 CPD

1000

2,10

ALBENDAZOL SUSP. 40MG 30ML

1000

4,80

ALENDRONATO SOD.70MG C/04 CPR

500

3,70

ALOPURINOL 100MG C/600

400

0,60

ALOPURINOL 300MG C/500 CPR

119

1,20

AMOXICILINA+CLAVULANATO 500MG+125MG

45

70,00

AMOXICILINA 500MG C/ 21 CPS

250

0,70

AMOXICILINA SUSP. 250MG/5ML C/50

100

23,00

AMPICILINA 250MG 5ML 60ML

75

23,80

AMOXICILINA 875MG +CLAVULANATO

89

3,30

ATENOLOL 25MG C/30 CPD

400

0,15

ANLODIPINO 10MG C/30 CPD

500

0,24

BENZOATO BENZILA 100ML

6

22,90

BISACODIL 5MG C/100 (PLESONAX)

500

1,30

BISOPROLOL 5MG

2

300,00

CAPTOPRIL 50MG C/30

1000

0,26

CARBONATO DE CALCIO 1250MG EQUIVALENTE A 500MG

500

0,94

CARVAO ATIVO EM PO 250G

250

20,50

CEFALEXINA SUSP. 250MG/5ML C/60ML	100	23,00
CEFALEXINA 500MG C/10 CPS	50	2,70
CETOCONAZOL CREME 20MG/G 20G (CETOMICOS)	30	29,00
CILOSTAZOL 100 MG	500	1,44
CINARIZINA 75MG C/30 CPR	190	1,50
CLARITROMICINA 500 MG	100	11,00
AMBROXOL INF. 15MG SUSP.100ML	100	9,90
AMBROXOL AD. 30MG SUSP.100ML	250	11,90
CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR	600	1,35
PROPRANOLOL 40MG C/30 CPD	180	0,22
TIAMINA 300 MG C/60	350	1,22
BRIMONIDINA+TIMOLOL 2+5MG/ML 5ML	4	129,45
DICLOFENACO DE POTASSICO 15MG/ML 20 ML GOTAS	50	6,90
DICLOFENACO DE SODIO 50MG C/20 CPD	500	0,23
DIMETICONA 40MG	200	1,00
DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	200	7,30
DIPIRONA 500MG+ PROMETAZINA 5MG+ADIFENINA 10MG	440	7,50
ESTOLATO DE ERITROMICINA 500MG	40	4,70
FLUCONAZOL 150MG C/100 CPS	150	1,85
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/ 30 CPD	1000	0,16
HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	2000	0,35
HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML 100ML	200	11,48
HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO 60MG+40MG 240ML	500	12,65
TOTAL DOS ITENS		60.474,80

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO	
Nº da Nota de Empenho / Contrato	Data de Emissão
000000503	13/07/2026
DADOS DO RESPONSÁVEL	
CPF	Nome
3595901304	KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data da Validação
15/07/2026

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS /
43595901304



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

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

Nome: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA
CNPJ: 40.269.624/0001-23

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 11:52:05 do dia 21/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/07/2026.

Código de controle da certidão: **53FA.5ACF.85AF.34FD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ40.269.624/0001-23

Período15/07/2025 a 15/07/2026

Relação das certidões emitidas por data de emissão

Código de Controle	Tipo	Data - Hora de Emissão	Data de Validade	Situação
9A0C.D4E17A1D.317A	Positiva com efeitos de negativa	25/03/2026 - 09:28:36	21/09/2026	Válida
45AE.02E9.1415.208D	Negativa	21/01/2026 - 16:45:50	20/07/2026	Válida
53FA.5ACF.85AF.34FD	Negativa	21/01/2026 - 11:52:05	20/07/2026	Válida
CF93.8D63.4152.FFEF	Positiva com efeitos de negativa	24/12/2025 - 13:13:02	22/06/2026	Expirada
FDB8.DA76.A9C8.8262	Positiva com efeitos de negativa	18/12/2025 - 18:58:15	16/06/2026	Expirada

Exibir: 5

1-5 de 8 itens

Página: 1

< >

Expirada: A data de validade da certidão expirou. Os atos praticados entre a data de emissão e data de validade da certidão permanecem válidos.

Válida: Prazo de validade da certidão ainda não vencido. A certidão pode ser utilizada em qualquer ato em que for necessária.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 102950/26

Data da

29/04/2026 15:20:02

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Endereço: RUA 4, 6 CEP: 65913320 - SUPER QUADRA 602

Telefone: (99)91150043

Município: IMPERATRIZ

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	912463000477	26/01/2024	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912463000478	26/01/2024	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912463000620	07/02/2024	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 28/07/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

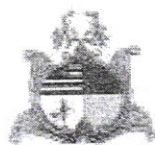
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 29/04/2026 15:20:02

**Estado do Maranhão** **Certidão Negativa de Débito****Secretaria da Fazenda****Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito****Nº da Certidão:** 102950/26**Data de Validade:** 28/07/2026**Data de Emissão:** 29/04/2026 15:20:02**Inscrição Estadual:** 126781516**CPF/CNPJ:** 40269624000123**Razão Social:** RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 059173/26

Data da

11/06/2026 09:57:21

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Endereço: RUA 4, 6 CEP: 65913320 - SUPER QUADRA 602

Telefone: (99)91150043

Município: IMPERATRIZ

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: 09/09/2026.

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: 17/06/2026 09:46:39

**Estado do Maranhão**
Certidão Negativa de Dívida Ativa**SECRETARIA DE FINANÇAS****Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa****CERTIDÃO VÁLIDA!****Nº da Certidão:** 059173/26**Data de Validade:** 09/09/2026**Data de Emissão:** 11/06/2026 09:57:21**Inscrição Estadual:** 126781516**CPF/CNPJ:** 40269624000123**Razão Social:** RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/MAFEC - 2005-2007

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.269.624/0001-23
Razão social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA
Endereço: R QUATRO 6 / SUPER QUADRA 602 / IMPERATRIZ / MA / 65913-320

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

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

Validade: 08/06/2026 a 07/07/2026

Certificação Número: 2026060804265618246961

Informação obtida em 09/06/2026 13:32:57

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

Inscrição: informar o CNPJ correto

Consulta Regularidade do Empregador

Estar regular perante o FGTS é condição obrigatória para que o empregador possa relacionar-se com os órgãos da Administração

Pública e com instituições oficiais de crédito. Nesta página você poderá consultar a situação de regularidade do empregador e obter

o correspondente Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, para os fins previstos em Lei.

Critérios de Pesquisa

Informe a inscrição da Empresa, CNPJ ou CPF, somente números, e deixe em branco a UF.

Para efetuar a consulta pelo CNPJ básico, informe também a UF do estabelecimento.

Tipo de Inscrição	Inscrição	UF
CNPJ ▼	402.6962400012	

Consultar



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 40.269.624/0001-23
Certidão nº: 14054385/2026
Expedição: 05/03/2026, às 09:26:27
Validade: 01/09/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **40.269.624/0001-23**, **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.

Validação de certidão de débitos emitida

O serviço de validação de certidões emitidas destina-se ao órgão licitante ou ao interessado em conferir a autenticidade da certidão apresentada.

Operação efetuada com sucesso.

Validar Nova Certidão

Emitir Certidão

**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGOPARA VALIDAÇÃO DESTE DOCUMENTO ACESSO O SITE
PREFEITURAMODERNA.COM.BR, ESCOLHA SUA PREFEITURA,
ACESSE A VALIDAÇÃO E INFORME O Nº DA CERTIDÃO.**CERTIDÃO NEGATIVA****Nº 0022906****Informações do Contribuinte**

CÓDIGO CMC	TÍTULO ESTABELECIMENTO	CPF / CNPJ
428458920	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	40.269.624/0001-23

Endereço do Contribuinte

ENDEREÇO		NÚMERO	
RUA 4		6	
NÚMERO CEP	MUNICÍPIO - UF	NOME EDIFÍCIO	APTO / SALA
65913320	IMPERATRIZ - MA		

Informações do Requerente

Nº DE DOCUMENTO	NOME DO REQUERENTE	FINALIDADE
40269624000123	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	Para participação em licitações
	OBSERVAÇÕES	

Data de Emissão: 23/06/2026**Data de Validade: 22/08/2026**

A Prefeitura do Município de Imperatriz - MA, por intermédio do Departamento de Arrecadação, **CERTIFICA**, a pedido da parte interessada, devidamente inscrita nos dados acima, que se encontra em situação regular perante a Fazenda Pública Municipal de Imperatriz, não constando débitos relativos a tributos municipais, inscritos ou não em dívida ativa, até a presente data.

Reserva-se à Fazenda Municipal o direito de inscrever e cobrar débitos posteriormente comprovados ou que venham a ser apurados, hipótese prevista no Código Tributário Municipal (CTM) e prerrogativa legal estabelecida no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966.

Fica ressalvada a possibilidade da existência de débitos não abrangidos pela presente certidão, como aqueles objeto de ações judiciais em andamento ou débitos que, porventura, não tenham sido migrados na mudança de sistema.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA



 Validar Certidão de Débitos

Informações do Documento

Nº Certidão 0022906

Consultar

Sua consulta localizou 1 documento(s).

Nº	STATUS	CMC - NOME EMPRESA	Nº CPF/CNPJ	EMIÇÃO	VALIDADE
22906	CERTIDÃO NEGATIVA	428458920 - RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	40.269.624/0001-23	23/06/2026	22/08/2026 - Faltam 38 dias para o vencimento



Emissão de comprovantes

G3332711417891361
27/07/2026 11:52:09

24/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:52:43
055400554 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA EST-ESPECIALIDADES

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.704-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/07/2026
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	550.554.000.098.180
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	60.474,80
-------------	-----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RV D M PRODUTOS LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.180-X

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.704

=====

NR.AUTENTICACAO	D.B37.436.70A.8B4.D0C
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 724004

DATA: 24/07/2026

VENCTO:13/07/2026

PAGTO: 24/07/2026

Credor...: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CNPJ: 40.269.624/0001-23 Cod: 505

Endereço: 4

Cidade...: IMPERATRIZ

CEP: 65913-320

Discriminação...:

Empenho referente ao fornecimento de medicamentos de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205001/2026 e Nota Fiscal nº 503.

Valor **60.474,80**

(sessenta mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 60.474,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
71300	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.30.00	R\$ 60.474,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60.474,80
TOTAL					R\$ 60.474,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60.474,80

Despesa Líquida: **R\$ 60.474,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

JUCERLENE DE SOUSA SENA
Sec. Mun. de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	Sec. Mun. de Saúde		60.474,80
TOTAL . . .			R\$ 60.474,80

Despesa paga em 24/07/2026 Com os recursos acima discriminados

VICTORIA BRENDA MAGALHAES VIEIRA

Sec. Mun. de Finanças

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

____/____/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 713002

NOME RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

ASSUNTO Empenho referente ao fornecimento de medicamentos injetáveis de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205002/2026 e Nota Fiscal nº 504.

REQUISIÇÃO _____

DOTAÇÃO 02 PODER EXECUTIVO
022100 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.001 EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A
3.3.90.30.36 MATERIAL HOSPITALAR

Dotação Atual	Saldo Anterior	Empenhado Até Data	Valor	Saldo Atual
505.846,84	104.810,36	401.036,48	34.069,00	70.741,36

Data Vencimento 13/07/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 713002

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
21	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
21.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
104.810,36	401.036,48	34.069,00	70.741,36

FICHA...: 742

DATA...: 13/07/2026

DOCUMENTO...: NOTA FISCAL

LICITAÇÃO...: PREGÃO ELETRÔNICO

Nº...: 0005/26

CREDOR...: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

CNPJ/CPF: 40.269.624/0001-23

CÓDIGO: 505

ENDEREÇO: 4

CIDADE...: IMPERATRIZ U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Empenho referente ao fornecimento de medicamentos injetáveis de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205002/2026 e Nota Fiscal nº 504.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:**34.069,00**

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 13/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃOEMPENHO N° **713002** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 742	DATA: 13/07/2026	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	0005/26	DOCUMENTO: NOTA FISCAL	VENCIMENTO: 13/07/2026
------------------------------	---------	------------------------	------------------------

Fornecedor: 505	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	CPF/CNPJ : 40.269.624/0001-23
ENDEREÇO: 4		IMPERATRIZ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
Empenho referente ao fornecimento de medicamentos injetáveis de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205002/2026 e Nota Fiscal nº 504.	34.069,00
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	34.069,00
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 21 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
34.069,00	34.069,00	34.069,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **34.069,00**trinta e quatro mil e sessenta e nove reais * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Davinópolis - MA, em: 13/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E
PRODUTOS LTDA

RUA QUATRO, 006 - SUPER QUADRA 602 -
CEP:65913-320 - IMPERATRIZ - MA
TEL: (99)9195-9590

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.504 fl. 1 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

2126 0740 2696 2400 0123 5500 1000 0005 0415 4911 9055

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

421260026928824 13/07/2026 17:32:57

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

126781516

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

40.269.624/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO

CNPJ / CPF

12.013.889/0001-20

DATA DA EMISSÃO

13/07/2026

ENDEREÇO

AVENIDA DAVI ALVES SILVA 463, 001

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65927-970

DATA SAÍDA / ENTRADA

13/07/2026

MUNICÍPIO

DAVINOPOLIS

FONE / FAX

(99)8400-7686

UF

MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:32:55

FATURA

NÚMERO

VALOR ORIGINAL

VALOR DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

DADOS DA FATURA

504

34.069,00

0,00

34.069,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	13/08/2026	34.069,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.732,97	34.069,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.069,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1638	AGUA PARA INJECAO 500ML - SF	33019030	0102	5102	BOL	74,000	16,000	1.184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2936	VITAMINA C 500MG/ML 5ML C/100	30039099	0102	5102	AMP	100,000	3,200	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2937	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/ML 5ML INJ	30049099	0102	5102	AMP	100,000	6,500	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0442	ADRENALINA 1MG/ML 1ML IM/IV C/100	30049099	0102	5102	AMP	350,000	3,000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1639	AMIODARONA 50MG/ML 3ML IV INJ	30049054	0102	5102	AMP	150,000	12,000	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1640	AMPICILINA 500MG + DILUENTE INJ	30049045	3102	5102	AMP	50,000	22,000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
016	BENZILPENICILINA 1.200.000UI IM C/50	30041013	0102	5102	AMP	60,000	14,000	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	BROMETO DE ROCUNONIO 50MG 10ML/ML (5ML) INJ	30049099	5102	5102	AMP	60,000	38,000	2.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0584	BROMOPRIDA 10MG/2ML C/100	30049045	5102	5102	AMP	60,000	3,500	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0477	CETOPROFENO 100MG IV C/50	30049029	0102	5102	AMP	150,000	20,000	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1644	BUPIVACAÍNA 0,50% C/ EPINEFRINA 20ML INJ	30049043	0102	5102	AMP	150,000	17,000	2.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2939	CIMETIDINA 300MG/ML 2ML C/100	30049062	0102	5102	AMP	85,000	2,500	212,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2722	LIDOCAÍNA 2% C/VASO 20ML C/25	30039053	0102	5102	AMP	100,000	22,000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1844	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 240AMP	30049041	0102	5102	AMP	150,000	3,300	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2940	ONDANSETRONA 2MG 2ML C/50	30049099	0102	5102	CX	6,000	180,000	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0168	PROMETAZINA 25MG/ML INJ IM AMP 2ML C/50	30049075	0102	5102	AMP	5,000	7,500	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1646	CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/ML INJ	29362210	0102	5102	AMP	150,000	23,000	3.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: (75) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO - FMS
DAVINOPOLIS-MA - CONTRATO N. 1205002/2026 PREGAO ELETRONICO N. 09/2026
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS INJETAVEIS DADOS BANCARIOS: BANCO DO
BRASIL AGENCIA 554-1 CONTA CORRENTE N.98180-0
DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A
CREDITO DE ICMS
CSOSN.: 102=33.419,00 / 500=650,00
Trib. aprox. R\$ 4.600,51 Federal e 6.132,42 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br

RESERVADO AO FISCO

Atesto que foram recebidos em perfeitas
condições os materiais constantes neste
documento fiscal destinado a atender
as necessidades deste município.

EM: _____ / _____ / _____

Assinatura

Maxdata Sistemas

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA RUA QUATRO, 006 - SUPER QUADRA 602 - CEP: 65913-320 - IMPERATRIZ - MA TEL: (99) 9195-9590 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.504 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0740 2696 2400 0123 5500 1000 0005 0415 4911 9055 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260026928824 13/07/2026 17:32:57			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 126781516		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 40.269.624/0001-23	

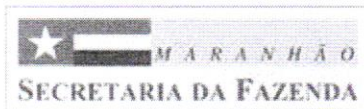
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
0588	DOPAMINA 5MG/ML 10ML C/10	30049039	0102	5102	AMP	50,000	13,000	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1648	DEXAMETASONA 4MG/ 4ML CX/10 INJ	29372210	0102	5102	CX	100,000	17,200	1.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2076	DICLOFENACO DE SODIO 75MG/2ML INJ. C/100	30049037	0102	5102	AMP	500,000	2,500	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1413	EFORTIL 10MG/ML/1ML C/6 AMP (ETILEFRINA)	30049067	5102	5102	CX	250,000	20,000	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0451	FLUCONAZOL 200MG 2MG/ML 100ML	30049099	0102	5102	BOL	130,000	18,000	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1444	CLINDAMICINA 600MG/4ML C/50	30032029	0500	5405	AMP	100,000	6,500	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste município.

EM: _____

Assinatura



Nº 9902259594

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260740269624000123550010000005041549119055

NUMERO DO PROTOCOLO TED

996590517

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2105302 - MA

40.269.624/0001-23

12.678.151-6

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHAO

Município / UF

CNPJ

2103752 - MA

12.013.889/0001-20

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

504

0

13/07/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

34.069,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AGUA PARA INJECAO 500ML - SF	74	16,00
VITAMINA C 500MG/ML 5ML C/100	100	3,20
ACIDO TRANEXAMICO 250MG/ML 5ML INJ	100	6,50
ADRENALINA 1MG/ML 1ML IM/IV C/100	350	3,00
AMIODARONA 50MG/ML 3ML IV INJ	150	12,00
AMPICILINA 500MG + DILUENTE INJ	50	22,00
BENZILPENICILINA 1.200.000UI IM C/50	60	14,00
BROMETO DE ROCUNONIO 50MG 10ML/ML (5ML) INJ	60	38,00
BROMOPRIDA 10MG/2ML C/100	60	3,50
CETOPROFENO 100MG IV C/50	150	20,00
BUPIVACAINA 0,50% C/ EPINEFRINA 20ML INJ	150	17,00
CIMETIDINA 300MG/ML 2ML C/100	85	2,50
LIDOCAINA 2% C/VASO 20ML C/25	100	22,00
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 240AMP	150	3,30
ONDANSETRONA 2MG 2ML C/50	6	180,00
PROMETAZINA 25MG/ML INJ IM AMP 2ML C/50	5	7,50
CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/ML INJ	150	23,00
DOPAMINA 5MG/ML 10ML C/10	50	13,00
DEXAMETASONA 4MG/ 4ML CX/10 INJ	100	17,20
DICLOFENACO DE SODIO 75MG/2ML INJ. C/100	500	2,50
EFORTIL 10MG/ML/1ML C/6 AMP (ETILEFRINA)	250	20,00
FLUCONAZOL 200MG 2MG/ML 100ML	130	18,00
CLINDAMICINA 600MG/4ML C/50	100	6,50

TOTAL DOS ITENS

34.069,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

000000504

Data de Emissão

13/07/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

43595901304

Nome

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

15/07/2026**KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS /
43595901304**



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

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

Nome: **RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA**
CNPJ: **40.269.624/0001-23**

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 11:52:05 do dia 21/01/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/07/2026.

Código de controle da certidão: **53FA.5ACF.85AF.34FD**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Entrar com gov.br

Serviços da Receita Federal

Resultados da Consulta

Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ 40.269.624/0001-23 Período 15/07/2025 a 15/07/2026

Relação das certidões emitidas por data de emissão

Código de Controle	Tipo	Data - Hora de Emissão	Data de Validade	Situação
9A0C.D4E17A1D.317A	Positiva com efeitos de negativa	25/03/2026 - 09:28:36	21/09/2026	Válida
45AE.02E9.1415.208D	Negativa	21/01/2026 - 16:45:50	20/07/2026	Válida
53FA.5ACF.85AF.34FD	Negativa	21/01/2026 - 11:52:05	20/07/2026	Válida
CF93.8D63.4152.FFEF	Positiva com efeitos de negativa	24/12/2025 - 13:13:02	22/06/2026	Expirada
FDB8.DA76.A9C8.8262	Positiva com efeitos de negativa	18/12/2025 - 18:58:15	16/06/2026	Expirada

Exibir: 5 1-5 de 8 itens

Página: 1

Expirada: A data de validade da certidão expirou. Os atos praticados entre a data de emissão e data de validade da certidão permanecem válidos.

Válida: Prazo de validade da certidão ainda não vencido. A certidão pode ser utilizada em qualquer ato em que for necessária.

Voltar

Avaliar Serviço

Nova Consulta



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 102950/26

Data da

29/04/2026 15:20:02

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Endereço: RUA 4, 6 CEP: 65913320 - SUPER QUADRA 602

Telefone: (99)91150043

Município: IMPERATRIZ

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.

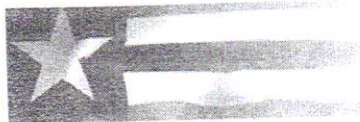
DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
AUTO DE INFRACAO	912463000477	26/01/2024	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912463000478	26/01/2024	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912463000620	07/02/2024	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 28/07/2026.

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: 29/04/2026 15:20:02



Estado do Maranhão **Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 102950/26

Data de Validade: 28/07/2026

Data de Emissão: 29/04/2026 15:20:02

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

[Nova Consulta](#)

[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 059173/26

Data da

11/06/2026 09:57:21

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Endereço: RUA 4, 6 CEP: 65913320 - SUPER QUADRA 602

Telefone: (99)91150043

Município: IMPERATRIZ

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: 09/09/2026.

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: 17/06/2026 09:46:39



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Secretaria de Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 059173/26

Data de Validade: 09/09/2026

Data de Emissão: 11/06/2026 09:57:21

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.269.624/0001-23

Razão

RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

social:

Endereço:

R QUATRO 6 / SUPER QUADRA 602 / IMPERATRIZ / MA / 65913-320

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

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

Validade: 08/06/2026 a 07/07/2026

Certificação Número: 2026060804265618246961

Informação obtida em 09/06/2026 13:32:57

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

Inscrição: informar o CNPJ correto

Consulta Regularidade do Empregador

Estar regular perante o FGTS é condição obrigatória para que o empregador possa relacionar-se com os órgãos da Administração

Pública e com instituições oficiais de crédito. Nesta página você poderá consultar a situação de regularidade do empregador e obter o correspondente Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, para os fins previstos em Lei.

Critérios de Pesquisa

Informe a inscrição da Empresa, CNPJ ou CPF, somente números, e deixe em branco a UF.
Para efetuar a consulta pelo CNPJ básico, informe também a UF do estabelecimento.

Tipo de Inscrição

Inscrição

UF

CNPJ



402.6962400012

Consultar



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 40.269.624/0001-23
Certidão nº: 14054385/2026
Expedição: 05/03/2026, às 09:26:27
Validade: 01/09/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **40.269.624/0001-23**, **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.

Validação de certidão de débitos emitida

O serviço de validação de certidões emitidas destina-se ao órgão licitante ou ao interessado em conferir a autenticidade da certidão apresentada.

Operação efetuada com sucesso.

Validar Nova Certidão

Emitir Certidão

**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGOPARA VALIDAÇÃO DESTE DOCUMENTO ACESSE O SITE
PREFEITURAMODERNA.COM.BR. ESCOLHA SUA PREFEITURA.
ACESSE A VALIDAÇÃO E INFORME O Nº DA CERTIDÃO.**CERTIDÃO NEGATIVA****Nº 0022906****Informações do Contribuinte**

CÓDIGO CMC	TÍTULO ESTABELECIMENTO	CPF / CNPJ
428458920	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	40.269.624/0001-23

Endereço do Contribuinte

ENDEREÇO	NÚMERO
RUA 4	6
NÚMERO CEP	MUNICÍPIO - UF
65913320	IMPERATRIZ - MA
NOME EDIFÍCIO	APTO / SALA

Informações do Requerente

Nº DE DOCUMENTO	NOME DO REQUERENTE	FINALIDADE
40269624000123	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	Para participação em licitações
	OBSERVAÇÕES	

Data de Emissão: 23/06/2026**Data de Validade: 22/08/2026**

A Prefeitura do Município de Imperatriz - MA, por intermédio do Departamento de Arrecadação, **CERTIFICA**, a pedido da parte interessada, devidamente inscrita nos dados acima, que se encontra em situação regular perante a Fazenda Pública Municipal de Imperatriz, não constando débitos relativos a tributos municipais, inscritos ou não em dívida ativa, até a presente data.

Reserva-se à Fazenda Municipal o direito de inscrever e cobrar débitos posteriormente comprovados ou que venham a ser apurados, hipótese prevista no Código Tributário Municipal (CTM) e prerrogativa legal estabelecida no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966.

Fica ressalvada a possibilidade da existência de débitos não abrangidos pela presente certidão, como aqueles objeto de ações judiciais em andamento ou débitos que, porventura, não tenham sido migrados na mudança de sistema.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA



 Validar Certidão de Débitos

Informações do Documento

Nº Certidão0022906

Consultar

Sua consulta localizou 1 documento(s).

Nº	STATUS	CMC - NOME EMPRESA	Nº CPF/CNPJ	EMIÇÃO	VALIDADE
22906	CERTIDÃO NEGATIVA	428458920 - RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	40.269.624/0001-23	23/06/2026	22/09/2026 - Faltam 38 dias para o vencimento

24/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:52:43
055400554 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA EST-ESPECIALIDADES

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.704-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 24/07/2026

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.180

VALOR TOTAL 34.069,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RV D M PRODUTOS LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.180-X

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.704

=====

NR.AUTENTICACAO 1.1DF.2C7.281.A3D.A2A

Transação efetuada com sucesso por: JI707671 JOSIMAR SOUSA PEREIRA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 724003

DATA: 24/07/2026

VENCTO:13/07/2026

PAGTO: 24/07/2026

Credor...: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CNPJ: 40.269.624/0001-23 Cod: 505

Endereço: 4

Cidade...: IMPERATRIZ

CEP: 65913-320

Discriminação...:

Empenho referente ao fornecimento de medicamentos injetáveis de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205002/2026 e Nota Fiscal nº 504.

Valor **34.069,00**

(trinta e quatro mil e sessenta e nove reais) * * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 34.069,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
71300	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.30.00	R\$ 34.069,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 34.069,00
TOTAL					R\$ 34.069,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 34.069,00

Despesa Líquida: **R\$ 34.069,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

JUCERLENE DE SOUSA SENA
Sec. Mun. de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	Sec. Mun. de Saúde		34.069,00
TOTAL. . .			R\$ 34.069,00

Despesa paga em 24/07/2026 Com os recursos acima discriminados

VICTORIA BRENDA MAGALHAES VIEIRA

Sec. Mun. de Finanças

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 713003

NOME RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

ASSUNTO Empenho referente a aquisição de insumos de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205004/2026 e Nota Fiscal nº 505.

REQUISIÇÃO _____

DOTAÇÃO 02

PODER EXECUTIVO

022100

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.2003.2143.001 EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A

3.3.90.30.36

MATERIAL HOSPITALAR

Dotação Atual	Saldo Anterior	Empenhado Até Data	Valor	Saldo Atual
505.846,84	70.741,36	435.105,48	50.827,16	19.914,20

Data Vencimento 13/07/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 713003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
21	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
21.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
70.741,36	435.105,48	50.827,16	19.914,20

FICHA...: 742

DATA...: 13/07/2026

DOCUMENTO...: NOTA FISCAL

LICITAÇÃO...: PREGÃO ELETRÔNICO

Nº...: 0005/26

CREDOR...: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

CNPJ/CPF: 40.269.624/0001-23

CÓDIGO: 505

ENDEREÇO: 4

CIDADE...: IMPERATRIZ U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...

Empenho referente a aquisição de insumos de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205004/2026 e Nota Fiscal nº 505.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 50.827,16

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 13/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃOEMPENHO Nº **713003** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 742	DATA: 13/07/2026	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	0005/26	DOCUMENTO: NOTA FISCAL	VENCIMENTO: 13/07/2026
------------------------------	---------	------------------------	------------------------

Fornecedor: 505	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	CPF/CNPJ : 40.269.624/0001-23
ENDEREÇO: 4		IMPERATRIZ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
Empenho referente a aquisição de insumos de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205004/2026 e Nota Fiscal nº 505.	50.827,16
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	50.827,16
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 21 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
50.827,16	50.827,16	50.827,16	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **50.827,16**

cinquenta mil, oitocentos e vinte e sete reais e dezesseis centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Davinópolis - MA, em: 13/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA		RUA QUATRO, 006 - SUPER QUADRA 602 - CEP:65913-320 - IMPERATRIZ - MA TEL: (99)9195-9590	
DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
Nº 000.000.505 fl. 1 / 2		SÉRIE 001		1	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
126781516				40.269.624/0001-23	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO				12.013.889/0001-20	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
AVENIDA DAVI ALVES SILVA 463, 001		CENTRO		65927-970	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF	
DAVINOPOLIS		(99)8400-7686		MA	
FATURA		NÚMERO		VALOR ORIGINAL	
DOS DA FATURA		505		50.827,16	
				VALOR DESCONTO	
				0,00	
				VALOR LÍQUIDO	
				50.827,16	
DUPLICATAS		Nº DUPLICATA		VENC.	
001		13/08/2026		50.827,16	
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	
		0,00		0,00	
		BASE CALC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	
		0,00		0,00	
		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		15.231,90		50.827,16	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	
0,00		0,00		0,00	
		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
		0,00		0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA	
				50.827,16	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	
				0 - REMETENTE	
		ENDEREÇO		CÓDIGO ANTT	
				PLACA DO VEÍCULO	
		MUNICÍPIO		UF	
				CNPJ / CPF	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA	
				NUMERAÇÃO	
				PESO BRUTO (Kg)	
				PESO LÍQUIDO (Kg)	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		CÓDIGO DO PROD. / SERV.		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	
2085		COLETOR DE URINA SIST. FECHADO 2000ML		39269030 6102 5102 UND 50,000 11,200 560,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
1659		BOLSA TERMICA 2LT		90184999 0102 5102 UN 10,000 138,000 1.380,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2942		CAIXA PLASTICA ORGANIZADORA 78L		90184999 0102 5102 UN 5,000 111,200 556,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2942		CAIXA PLASTICA COMPRIMENTO 63CM 78L		90184999 0102 5102 UN 4,000 345,200 1.380,80 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2943		CAIXA PLASTICA ORGANIZADORA 50L		90184999 0102 5102 UN 4,000 469,500 1.878,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
1394		CAMPO OPERATORIO 45X50 C/FIO RADIOPACO		30059090 0102 5102 PCT 20,000 139,300 2.786,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2944		CAMPO OPERATORIO 23X25 C/FIO 100% ALGODAO		30059090 0102 5102 PCT 20,000 134,200 2.684,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2945		CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 6,0		90184999 0102 5102 UN 5,000 361,080 1.805,40 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2946		CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 6,5		90184999 0102 5102 UN 5,000 228,600 1.143,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2947		CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 7,0		90184999 0102 5102 UN 10,000 186,200 1.862,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2948		CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 7,5		90184999 0102 5102 UN 10,000 197,300 1.973,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2949		CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 8,0		90184999 0102 5102 UN 10,000 165,300 1.653,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2459		CATETER INTRAVENOSO 20G C/100		90183926 1102 5102 CX 25,000 175,900 4.397,50 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2950		CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 16GX24		90183923 0102 5102 UND 50,000 146,200 7.310,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
2951		CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 16GX8		90183923 0102 5102 UND 50,000 136,080 6.804,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVAÇÃO FISCAL	
		Cliente: (75) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO - FMS DAVINOPOLIS-MA - CONTRATO N. 1205004/2026 PREGAO ELETRONICO N. 09/2026 FORNECIMENTO DE AQUISICAO DE INSUMOS DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA 554-1 CONTA CORRENTE N.98180-0 DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS CSOSN.: 102=50.827,16 Trib. aprox. R\$ 6.899,37 Federal e 8.332,54 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br		Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste municipio. EM: _____ Assinatura _____	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA RUA QUATRO, 006 - SUPER QUADRA 602 - CEP:65913-320 - IMPERATRIZ - MA TEL: (99)9195-9590		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.505 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0740 2696 2400 0123 5500 1000 0005 0510 4731 7230 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260026929243 13/07/2026 17:34:34		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 126781516		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 40.269.624/0001-23	

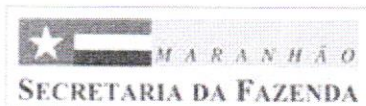
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2952	CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 19GX12	90183923	0102	5102	UND	50,000	112,000	5.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2953	CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 14G	90183923	0102	5102	UND	50,000	3,400	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2954	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20G	90183923	0102	5102	UND	500,000	3,550	1.775,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2955	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G	90183923	0102	5102	UND	100,000	3,550	355,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2461	COLETOR PERFUROCORTANTE 20 LTS	48191000	0102	5102	UND	50,000	18,300	915,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1398	COLETOR DE URINA ADULTO. 2000ML SIST. ABERTO C/100UN	39269040	0102	5102	UN	300,000	1,100	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0793	COLETOR UNIVERSAL DESC. 80ML STERIL C/ PA	39269040	0102	5102	UN	200,000	1,230	246,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0799	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 9FIOS	30059090	0102	5102	RL	10,000	106,070	1.060,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1661	COPO UMINIFICADOR DE AR COMPRIMIDO 250ML	90184999	0102	5102	UN	1,000	83,000	83,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	CUBA INOX REDONDA 700 ML	73102990	0102	5102	UNID	2,000	100,000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1662	CURATIVO DE CARVAO ATIVADO 10X10CM	30049045	3102	5102	PC	3,000	545,200	1.635,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2957	CINTO PARA CONTENCAO DE ACAMADOS	90211099	0102	5102	UND	2,000	142,080	284,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste município.

EM: _____

Assinatura



Nº 9902259596

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260740269624000123550010000005051047317230

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996590519

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Município / UF

2105302 - MA

CPF / CNPJ

40.269.624/0001-23

Inscrição Estadual

12.678.151-6

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHAO

Município / UF

2103752 - MA

CNPJ

12.013.889/0001-20

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

505

Nº Formulário

0

Data Emissão

13/07/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

50.827,16

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

COLETOR DE URINA SIST. FECHADO 2000ML

50

11,20

BOLSA TERMICA 2LT

10

138,00

CAIXA PLASTICA ORGANIZADORA 78L

5

111,20

CAIXA PLASTICA COMPRIMENTO 63CM 78L

4

345,20

CAIXA PLASTICA ORGANIZADORA 50L

4

469,50

CAMPO OPERATORIO 45X50 C/FIO RADIOPACO

20

139,30

CAMPO OPERATORIO 23X25 C/FIO 100% ALGODAO

20

134,20

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 6,0

5

361,08

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 6,5

5

228,60

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 7,0

10

186,20

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 7,5

10

197,30

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 8,0

10

165,30

CATETER INTRAVENOSO 20G C/100

25

175,90

CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 16GX24

50

146,20

CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 16GX8

50

136,08

CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 19GX12

50

112,00

CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 14G

50

3,40

CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20G

500

3,55

CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G

100

3,55

COLETOR PERFUROCORTANTE 20 LTS

50

18,30

COLETOR DE URINA ADULTO. 2000ML SIST. ABERTO C/100UN

300

1,10

COLETOR UNIVERSAL DESC. 80ML STERIL C/ PA

200

1,23

GAZE TIPO QUEIJO 91X91 9FIOS

10

106,07

COPO UMINIFICADOR DE AR COMPRIMIDO 250ML

1

83,00

CUBA INOX REDONDA 700 ML	2	100,00
CURATIVO DE CARVAO ATIVADO 10X10CM	3	545,20
CINTO PARA CONTENCAO DE ACAMADOS	2	142,08
TOTAL DOS ITENS		50.827,16

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

000000505

Data de Emissão

13/07/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

43595901304

Nome

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**Data da Validação
15/07/2026**KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS /
43595901304**



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

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

Nome: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA
CNPJ: 40.269.624/0001-23

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 11:52:05 do dia 21/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/07/2026.

Código de controle da certidão: **53FA.5ACF.85AF.34FD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Entrar com gov.br

Serviços da Receita Federal

[Home](#) > [Resultados](#) > Resultado Consulta

Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ 40.269.624/0001-23 Período 15/07/2025 a 15/07/2026

Relação das certidões emitidas por data de emissão

Código de Controle	Tipo	Data - Hora de Emissão	Data de Validade	Situação
9AOC.D4E17A1D.317A	Positiva com efeitos de negativa	25/03/2026 - 09:28:36	21/09/2026	Válida
45AE.02E9.1415.208D	Negativa	21/01/2026 - 16:45:50	20/07/2026	Valida
53FA.5ACF.85AF.34FD	Negativa	21/01/2026 - 11:52:05	20/07/2026	Válida
CF93.8D63.4152.FFEF	Positiva com efeitos de negativa	24/12/2025 - 13:13:02	22/06/2026	Expirada
FDB8.DA76.A9C8.8262	Positiva com efeitos de negativa	18/12/2025 - 18:58:15	16/06/2026	Expirada

Exibir: 5 1-5 de 8 itens Página: 1

Expirada: A data de validade da certidão expirou. Os atos praticados entre a data de emissão e data de validade da certidão permanecem válidos.

Válida: Prazo de validade da certidão ainda não vencido. A certidão pode ser utilizada em qualquer ato em que for necessária.

[← Voltar](#)[★ Avaliar Serviço](#)[Nova Consulta](#)



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 102950/26

Data da

29/04/2026 15:20:02

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Endereço: RUA 4, 6 CEP: 65913320 - SUPER QUADRA 602

Telefone: (99)91150043

Município: IMPERATRIZ

UF: MA

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

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
AUTO DE INFRAÇÃO	912463000477	26/01/2024	PARCELADO
AUTO DE INFRAÇÃO	912463000478	26/01/2024	PARCELADO
AUTO DE INFRAÇÃO	912463000620	07/02/2024	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 28/07/2026.

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: 29/04/2026 15:20:02

**Estado do
Maranhão Certidão Negativa de Débito**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito**Nº da Certidão:** 102950/26**Data de Validade:** 28/07/2026**Data de Emissão:** 29/04/2026 15:20:02**Inscrição Estadual:** 126781516**CPF/CNPJ:** 40269624000123**Razão Social:** RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA[Nova Consulta](#)[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 059173/26

Data da

11/06/2026 09:57:21

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Endereço: RUA 4, 6 CEP: 65913320 - SUPER QUADRA 602

Telefone: (99)91150043

Município: IMPERATRIZ

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: 09/09/2026.

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.

**Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa**

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!**Nº da Certidão:** 059173/26**Data de Validade:** 09/09/2026**Data de Emissão:** 11/06/2026 09:57:21**Inscrição Estadual:** 126781516**CPF/CNPJ:** 40269624000123**Razão Social:** RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.269.624/0001-23

Razão social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Endereço: R QUATRO 6 / SUPER QUADRA 602 / IMPERATRIZ / MA / 65913-320

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

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

Validade: 08/06/2026 a 07/07/2026

Certificação Número: 2026060804265618246961

Informação obtida em 09/06/2026 13:32:57

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



Inscrição: informar o CNPJ correto

Consulta Regularidade do Empregador

Estar regular perante o FGTS é condição obrigatória para que o empregador possa relacionar-se com os órgãos da Administração

Pública e com instituições oficiais de crédito. Nesta página você poderá consultar a situação de regularidade do empregador e obter

o correspondente Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, para os fins previstos em Lei.

Critérios de Pesquisa

Informe a inscrição da Empresa, CNPJ ou CPF, somente números, e deixe em branco a UF.

Para efetuar a consulta pelo CNPJ básico, informe também a UF do estabelecimento.

Tipo de Inscrição

Inscrição

UF

CNPJ



402.6962400012

Consultar



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 40.269.624/0001-23
Certidão nº: 14054385/2026
Expedição: 05/03/2026, às 09:26:27
Validade: 01/09/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **40.269.624/0001-23**, **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.

Validação de certidão de débitos emitida

O serviço de validação de certidões emitidas destina-se ao órgão licitante ou ao interessado em conferir a autenticidade da certidão apresentada.

Operação efetuada com sucesso.

Validar Nova Certidão

Emitir Certidão

**PREFEITURA DE IMPERATRIZ**
SEC. DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA-SEFAZGOPARA VALIDAÇÃO DESTE DOCUMENTO ACESSE O SITE
PREFEITURAMODERNA.COM.BR, ESCOLHA SUA PREFEITURA,
ACESSE A VALIDAÇÃO E INFORME O Nº DA CERTIDÃO.**CERTIDÃO NEGATIVA****Nº 0022906****Informações do Contribuinte**

CÓDIGO CMC	TÍTULO ESTABELECIMENTO	CPF / CNPJ
428458920	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	40.269.624/0001-23

Endereço do Contribuinte

ENDEREÇO	NÚMERO
RUA 4	6
NÚMERO CEP	MUNICÍPIO - UF
65913320	IMPERATRIZ - MA
NOME EDIFÍCIO	APTO / SALA

Informações do Requerente

Nº DE DOCUMENTO	NOME DO REQUERENTE	FINALIDADE
40269624000123	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	Para participação em licitações
	OBSERVAÇÕES	

Data de Emissão: 23/06/2026**Data de Validade: 22/08/2026**

A Prefeitura do Município de Imperatriz - MA, por intermédio do Departamento de Arrecadação, **CERTIFICA**, a pedido da parte interessada, devidamente inscrita nos dados acima, que se encontra em situação regular perante a Fazenda Pública Municipal de Imperatriz, não constando débitos relativos a tributos municipais, inscritos ou não em dívida ativa, até a presente data.

Reserva-se à Fazenda Municipal o direito de inscrever e cobrar débitos posteriormente comprovados ou que venham a ser apurados, hipótese prevista no Código Tributário Municipal (CTM) e prerrogativa legal estabelecida no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966.

Fica ressalvada a possibilidade da existência de débitos não abrangidos pela presente certidão, como aqueles objeto de ações judiciais em andamento ou débitos que, porventura, não tenham sido migrados na mudança de sistema.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA



 Validar Certidão de Débitos

Informações do Documento

Nº Certidão 0022906

[Consultar](#)

Sua consulta localizou 1 documento(s).

Nº	STATUS	CMC - NOME EMPRESA	Nº CPF/CNPJ	EMIÇÃO	VALIDADE
22906	CERTIDÃO NEGATIVA	428458920 - RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	40.269.624/0001-23	23/06/2026	22/08/2026 - Faltam 38 dias para o vencimento



Emissão de comprovantes

G3330311077550061
03/08/2026 11:14:49

30/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:10:02
055400554 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA EST-ESPECIALIDADES
AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.704-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/07/2026
NR. DOCUMENTO	550.554.000.098.180
VALOR TOTAL	50.827,16

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RV D M PRODUTOS LTDA	
AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.180-X	
NR. DOCUMENTO	550.554.000.098.704

=====

NR.AUTENTICACAO	4.162.C52.9BC.1A9.6DE
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JI707671 JOSIMAR SOUSA PEREIRA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO 730003

DATA: 30/07/2026

VENCTO:13/07/2026

PAGTO: 30/07/2026

Credor...: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CNPJ: 40.269.624/0001-23 Cod: 505

Endereço: 4

Cidade...: IMPERATRIZ

CEP: 65913-320

Discriminação...:

Empenho referente a aquisição de insumos de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205004/2026 e Nota Fiscal nº 505.

Valor 50.827,16

(cinquenta mil, oitocentos e vinte e sete reais e dezesseis centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 50.827,16

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
71300	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.30.00	R\$ 50.827,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50.827,16
TOTAL					R\$ 50.827,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50.827,16

Despesa Líquida: R\$ 50.827,16

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JUCERLENE DE SOUSA SENA
Sec. Mun. de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	Sec. Mun. de Saúde		50.827,16
TOTAL. . .			R\$ 50.827,16

Despesa paga em 30/07/2026 Com os recursos acima discriminados

VICTORIA BRENDA MAGALHAES VIEIRA
Sec. Mun. de Finanças

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____