

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° 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

Empenho referente ao fornecimento de medicamentos de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato n° 1205001/2026 e Nota Fiscal n° 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

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

MUNICÍPIO
DAVINOPOLIS

FONE / FAX
(99)8400-7686

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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	ALÍQUOTAS IPI
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 1 - SAÍDA 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	

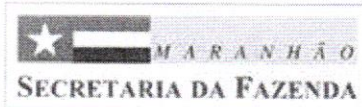
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

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:

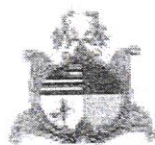
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

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/MAPEC - 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: _____