

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 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 DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 40.269.624/0001-23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 126781516					

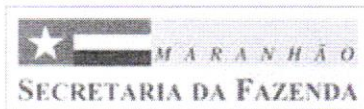
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

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.	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS 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

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
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.

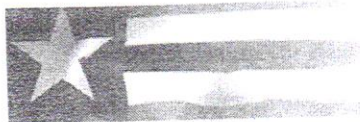
DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	DOCUMENTO	DATA EMISSÃO	SITUAÇÃO
AUTO DE INFRACAO	912463000477	26/01/2024	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912463000478	26/01/2024	PARCELADO
AUTO DE INFRACAO	912463000620	07/02/2024	PARCELADO

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 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

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-SEFAZGO

PARA 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	22/09/2026 - 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: _____