

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 608014

NOME RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

ASSUNTO Empenho referente ao fornecimento de medicamentos e injetáveis de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205002/2026 e Nota Fiscal nº 459.

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
360.475,88	117.774,20	242.701,68	44.180,00	73.594,20

Data Vencimento 08/06/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 608014

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
117.774,20	242.701,68	44.180,00	73.594,20

FICHA...: 742

DATA...: 08/06/2026

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 e injetáveis de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205002/2026 e Nota Fiscal nº 459.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 44.180,00

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 08/06/2026

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 Nº 608014 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 742	DATA: 08/06/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	0005/26	DOCUMENTO: NOTA FISCAL	VENCIMENTO: 08/06/2026
------------------------------	---------	------------------------	------------------------

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 e injetáveis de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205002/2026 e Nota Fiscal nº 459.	VALOR BRUTO 44.180,00 DESCONTOS 0,00
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	44.180,00
----------------	---------------	-----------

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
44.180,00	44.180,00	44.180,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	44.180,00
quarenta e quatro mil, cento e oitenta 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: 08/06/2026

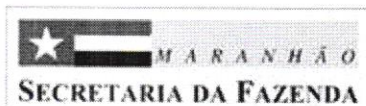
JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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		1		Nº 000.000.459 fl. 1 / 2 SÉRIE 001															
NATUREZA DE OPERAÇÃO		VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF		CHAVE DE ACESSO		2126 0640 2696 2400 0123 5500 1000 0004 5916 3298 4077		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		421260022642392 12/06/2026 17:54:19											
DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO		CNPJ / CPF		12.013.889/0001-20		DATA DA EMISSÃO		08/06/2026		ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA									
		AVENIDA DAVI ALVES SILVA 463, 001		MUNICÍPIO		DAVINOPOLIS		FONE / FAX		(99)8400-7686		UF		MA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA		08/06/2026									
FATURA		NÚMERO		459		VALOR ORIGINAL		44.180,00		VALOR DESCONTO		0,00		VALOR LÍQUIDO		44.180,00													
DUPLICATAS		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR					
		001		08/07/2026		44.180,00																							
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		0,00		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		13.894,63		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		44.180,00									
		VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO		0,00		OUTRAS DESP. ACESS.		0,00		VALOR DO IPI		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA		44.180,00					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF				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 ICMS		VALOR IPI		ALÍQUOTAS ICMS IPI	
		0017		FUROSEMIDA 10MG/ML C/100 AMP2ML		30039086		0102		5102		AMP		200.000		3.000		600,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		0668		GENTAMICINA 20MG/ML AMP 1ML C/50		30042061		0500		5405		AMP		200.000		4.500		900,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		0669		GENTAMICINA 40MG/ML AMP 2ML C/100		30032061		0102		5102		AMP		400.000		5.000		2.000,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		0036		GLICOSE 25% 10ML C/200		30049099		5102		5102		AMP		1.000.000		2.000		2.000,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		1650		GLICOSE 50% 10MLC/200		30049099		0102		5102		AMP		500.000		2.500		1.250,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		2723		HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML INJ		30019010		5102		5102		AMP		100.000		21.000		2.100,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		0275		LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML		30049099		0102		5102		BOL		70.000		35.000		2.450,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		0058		METRONIDAZOL 0,5% 100ML INJ. - SF C/60		30039076		0102		5102		BS		75.000		15.000		1.125,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		0431		OMEPRAZOL 40MG 10ML C/20		30039033		5202		5102		AMP		50.000		24.000		1.200,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		1438		OXACILINA 500MG C/100 AMP		30041019		5102		5102		AMP		250.000		10.000		2.500,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		2684		OXITOCINA 5UI/ML 1ML C/50UN		30043922		0102		5102		AMP		50.000		14.000		700,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		0031		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML C/30		30049099		0102		5102		BS		150.000		13.000		1.950,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		2290		SORO RINGER COM LACTATO 500 ML		30049099		5102		5102		BS		240.000		20.000		4.800,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		2778		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML - SF C/50		30049099		0102		5102		BS		250.000		20.000		5.000,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		0670		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/100 BSA		30049099		0102		5102		BS		490.000		9.500		4.655,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		0478		HIDROCORTISONA 100MG C/50		30043290		0102		5102		AMP		100.000		8.500		850,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		1652		HIDROCORTISONA 500MG IV/IM C/50		30043210		0102		5102		AMP		100.000		11.000		1.100,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		1792		METILPREDNISOLONA 125MG INJ		30043210		5102		5102		AMP		50.000		30.000		1.500,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
				ATROPINA 0,25MG/ML IV/IM 2ML C/100		30039099		0102		5102		AMP		200.000		3.500		700,00		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=42.080,00 / 202=1.200,00 / 500=900,00 Trib. aprox. R\$ 5.942,21 Federal e 7.952,40 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 000.000.459 fl. 2 /2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0640 2696 2400 0123 5500 1000 0004 5916 3298 4077 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 421260022642392 12/06/2026 17:54:19	
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
1654	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML	28332100	5102	5102	AMP	200.000	15,000	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0456	TENOXICAN 20MG 2ML C/50	30049073	0102	5102	AMP	100.000	18,000	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1425	TENOXICAN 40MG 2ML C/50	30049073	0102	5102	AMP	100.000	20,000	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Nº 9902249400

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260640269624000123550010000004591632984077

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996580300

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 MARANHÃO

Município / UF

2103752 - MA

CNPJ

12.013.889/0001-20

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

459

Nº Formulário

0

Data Emissão

08/06/2026

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

44.180,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

FUROSEMIDA 10MG/ML C/100 AMP2ML

200

3,00

GENTAMICINA 20MG/ML AMP 1ML C/50

200

4,50

GENTAMICINA 40MG/ML AMP 2ML C/100

400

5,00

GLICOSE 25% 10ML C/200

1000

2,00

GLICOSE 50% 10MLC/200

500

2,50

HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML INJ

100

21,00

LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML

70

35,00

METRONIDAZOL 0,5% 100ML INJ. - SF C/60

75

15,00

OMEPRAZOL 40MG 10ML C/20

50

24,00

OXACILINA 500MG C/100 AMP

250

10,00

OXITOCINA 5UI/ML 1ML C/50UN

50

14,00

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML C/30

150

13,00

SORO RINGER COM LACTATO 500 ML

240

20,00

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML - SF C/50

250

20,00

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/100 BSA

490

9,50

HIDROCORTISONA 100MG C/50

100

8,50

HIDROCORTISONA 500MG IV/IM C/50

100

11,00

METILPREDNISOLONA 125MG INJ

50

30,00

ATROPINA 0,25MG/ML IV/IM 2ML C/100

200

3,50

SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML

200

15,00

TENOXICAN 20MG 2ML C/50

100

18,00

TENOXICAN 40MG 2ML C/50

100

20,00

TOTAL DOS ITENS

44.180,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO**Nº da Nota de Empenho / Contrato**

000000459

Data de Emissão

08/06/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL**CPF**

43595901304

Nome

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

26/06/2026**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.



Serviços da Receita Federal

Resultados da Consulta

Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ 40.269.624/0001-23 Período 26/06/2025 a 26/06/2026

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

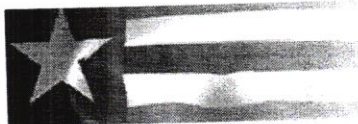
Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 28/07/2026.

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

Sistema de Consulta

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

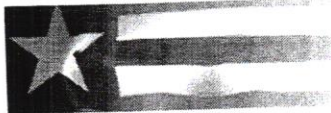
Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (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

Assessoria de Planejamento

Resultado da Validação da Certidão NegativaDividaAtiva 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



Situação de Regularidade do Empregador

A empresa abaixo identificada esta REGULAR no FGTS.

Inscrição: 40.269.624/0001-23

Razão social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Resultado da consulta em 26/06/2026 12:27:36

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: 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, 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

CERTIDÃO NEGATIVA**Nº: 0018290****Informações do Contribuinte**

CÓDIGO	NOME DO CONTRIBUINTE	CPF / CNPJ
100829067	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	40.269.624/0001-23
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO
RUA 4	6	
NÚMERO CEP	MUNICÍPIO - UF	BAIRRO
65913320	IMPERATRIZ - MA	SUPER QUADRA 602
	APTO / SALA	NOME EDIFÍCIO

Informações do Requerente

Nº DE DOCUMENTO	NOME DO REQUERENTE	FINALIDADE
98463527272	RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	Para participação em licitações
	OBSERVAÇÕES	

Data de Emissão: 29/04/2026 Hora de Emissão:
09:25:42

Validade: 28/06/2026

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 0018290

[Consultar](#)

Sua consulta localizou 2 documento(s).

Nº	STATUS	CÓD. - NOME CONTRIB.	Nº CPF/CNPJ	EMIÇÃO	VALIDADE
18290	CERTIDÃO NEGATIVA	100829067 - DONVITA PRODUTOS ODONTOLOGICOS	40.269.624/0001-23	29/04/2026	28/06/2026 - Faltam 2 dias para o vencimento.
18290	CERTIDÃO POSITIVA	100846414 - BTU - BRASPRESS - IMP	48.740.351/0068-72	11/05/2026	

03/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:58:03
055400554 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE DAVINOPOLIS

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.599-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2026

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.180

VALOR TOTAL 44.180,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RV D M PRODUTOS LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.180-X

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.599

=====

NR.AUTENTICACAO C.B2B.6BC.648.C29.95B

Transação efetuada com sucesso por: JI675756 JOSIMAR SOUSA PEREIRA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDER L JOAO PESSOA
12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 703029

DATA: 03/07/2026

VENCTO:08/06/2026

PAGTO: 03/07/2026

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 e injetáveis de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão 09/2026, Contrato nº 1205002/2026 e Nota Fiscal nº 459.

Valor **44.180,00**

(quarenta e quatro mil, cento e oitenta reais) * * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 44.180,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
60801	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.30.00	R\$ 44.180,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 44.180,00
TOTAL					R\$ 44.180,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 44.180,00

Despesa Líquida: **R\$ 44.180,00**

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		44.180,00
TOTAL. . .			R\$ 44.180,00

Despesa paga em 03/07/2026 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: _____