

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 612009

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 458.

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	73.594,20	286.881,68	53.680,00	19.914,20

Data Vencimento 12/06/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 612009

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
73.594,20	286.881,68	53.680,00	19.914,20

FICHA...: 742

DATA...: 12/06/2026

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 458.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 53.680,00

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/06/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃOEMPENHO Nº **612009** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 742	DATA: 12/06/2026	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	0005/26	DOCUMENTO: NOTA FISCAL	VENCIMENTO: 12/06/2026
------------------------------	---------	------------------------	------------------------

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 458.	VALOR BRUTO 53.680,00 DESCONTOS 0,00
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	53.680,00
----------------	---------------	-----------

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
53.680,00	53.680,00	53.680,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **53.680,00**cinquenta e três mil, seiscentos 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: 12/06/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 2126 0640 2696 2400 0123 5500 1000 0004 5811 1659 2910	
RUA QUATRO, 006 - SUPER QUADRA 602 - CEP:65913-320 - IMPERATRIZ - MA TEL: (99)9195-9590		Nº 000.000.458 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		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 421260022638378 12/06/2026 17:38:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 126781516		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 40.269.624/0001-23	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO			12.013.889/0001-20		08/06/2026	
ENDEREÇO AVENIDA DAVI ALVES SILVA 463, 001			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 65927-970	
MUNICÍPIO DAVINOPOLIS			UF MA		DATA SAÍDA / ENTRADA 08/06/2026	
FONE / FAX (99)8400-7686			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	458	53.680,00	0,00	53.680,00

DUPLICATAS	DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	08/07/2026		53.680,00									

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		16.978,08		53.680,00	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO		0,00		OUTRAS DESP. ACESS.	
										0,00		VALOR DO IPI	
												VALOR TOTAL DA NOTA	
												53.680,00	

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)	

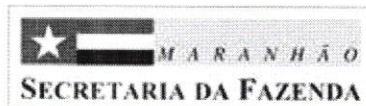
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1426	CEFALOTINA SODICA 1G IV/IM C/100	30042051	2102	5102	AMP	100,000	16,000	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1642	CEFAZOLINA 1G INJ	29419032	0102	5102	AMP	100,000	14,000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0443	CEFTRIAXONA 1G IV C/100 AMP	30042059	0102	5102	AMP	100,000	16,500	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1473	CETOPROFENO 100MG 50X2ML IM C/100	30049029	5102	5102	AMP	150,000	5,500	825,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0477	CETOPROFENO 100MG IV C/50	30049029	0102	5102	AMP	200,000	20,000	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000	CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML C/200	30049099	0102	5102	AMP	400,000	1,500	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000	CLORETO DE SODIO 10% 10ML INJ	30049099	5102	5102	AMP	400,000	1,200	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0453	LIDOCAINA 2% 20MG/ML S/VASO 20ML C/25	30039053	0102	5102	AMP	100,000	16,000	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2722	LIDOCAINA 2% C/VASO 20ML C/25	30039053	0102	5102	AMP	200,000	22,000	4.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0452	LIDOCAINA 2% 20MG/ML C/VASO 20ML C/25	30039053	0102	5102	AMP	100,000	23,000	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0672	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INJ. C/100	30039051	0102	5102	AMP	300,000	4,500	1.350,00	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
1424	ONDANSETRONA 8MG 4ML C/50	30039079	0500	5405	AMP	100,000	6,500	650,00	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	100,000	7,500	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1646	CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/ML INJ	29362210	0102	5102	AMP	100,000	23,000	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0588	DOPAMINA 5MG/ML 10ML C/10	30049039	0102	5102	AMP	300,000	13,000	3.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0460	COMPLEXO B 2ML C/100 INJ.	30039019	0102	5102	AMP	800,000	4,200	3.360,00	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

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste município.	
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=51.880,00 / 500=1.800,00 Trib. aprox. R\$ 7.315,64 Federal e 9.662,40 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br		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 000.000.458 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0640 2696 2400 0123 5500 1000 0004 5811 1659 2910 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 421260022638378 12/06/2026 17:38:30	
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	CPROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
0587	DIPIRONA 500MG/ML 2ML C/100	30049069	0102	5102	AMP	1.000,000	2,870	2.870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0662	VITAMINA K 10MG/ML 1ML (FITOMENADIIONA)	29362940	0102	5102	AMP	100,000	5,500	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0451	FLUCONAZOL 200MG 2MG/ML 100ML	30049099	0102	5102	BOL	120,000	18,000	2.160,00	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
1639	AMIODARONA 50MG/ML 3ML IV INJ	30049054	0102	5102	AMP	100,000	12,000	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1640	AMPICILINA 500MG + DILUENTE INJ	30049045	3102	5102	AMP	150,000	22,000	3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0160	BENZILPENICILINA 1.200.000UI IM C/50	30041013	0102	5102	AMP	30,000	14,000	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0597	BENZILPENICILINA 600.000UI PO INJ IM FR-AMP	30041013	0102	5102	AMP	300,000	18,000	5.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0689	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML C/200	30049099	0102	5102	FR	200,000	4,000	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0584	BROMOPRIDA 10MG/2ML C/100	30049045	5102	5102	AMP	400,000	3,500	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0162	BUSCOPAM SIMPLES 20MG/ML 1ML C/100	30044990	5500	5405	AMP	100,000	5,000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	BUSCOPAM COMPOSTO 4MG+500MG/ML 5ML C/100	30039099	0102	5102	AMP	300,000	3,500	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Nº 9902249399

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260640269624000123550010000004581116592910

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996580299

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

458

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

53.680,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

CEFALOTINA SODICA 1G IV/IM C/100

100

16,00

CEFAZOLINA 1G INJ

100

14,00

CEFTRIAXONA 1G IV C/100 AMP

100

16,50

CETOPROFENO 100MG 50X2ML IM C/100

150

5,50

CETOPROFENO 100MG IV C/50

200

20,00

CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML C/200

400

1,50

CLORETO DE SODIO 10% 10ML INJ

400

1,20

LIDOCAINA 2% 20MG/ML S/VASO 20ML C/25

100

16,00

LIDOCAINA 2% C/VASO 20ML C/25

200

22,00

LIDOCAINA 2% 20MG/ML C/VASO 20ML C/25

100

23,00

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INJ. C/100

300

4,50

METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 240AMP

150

3,30

ONDANSETRONA 8MG 4ML C/50

100

6,50

PROMETAZINA 25MG/ML INJ IM AMP 2ML C/50

100

7,50

CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/ML INJ

100

23,00

DOPAMINA 5MG/ML 10ML C/10

300

13,00

COMPLEXO B 2ML C/100 INJ.

800

4,20

DEXAMETASONA 4MG/ 4ML CX/10 INJ

100

17,20

DIPIRONA 500MG/ML 2ML C/100

1000

2,87

VITAMINA K 10MG/ML 1ML (FITOMENADIIONA)

100

5,50

FLUCONAZOL 200MG 2MG/ML 100ML

120

18,00

CLINDAMICINA 600MG/4ML C/50

100

6,50

AMIODARONA 50MG/ML 3ML IV INJ

100

12,00

AMPICILINA 500MG + DILUENTE INJ

150

22,00

BENZILPENICILINA 1.200.000UI IM C/50	30	14,00
BENZILPENICILINA 600.000UI PO INJ IM FR-AMP	300	18,00
BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML C/200	200	4,00
BROMOPRIDA 10MG/2ML C/100	400	3,50
BUSCOPAM SIMPLES 20MG/ML 1ML C/100	100	5,00
BUSCOPAM COMPOSTO 4MG+500MG/ML 5ML C/100	300	3,50
TOTAL DOS ITENS		53.680,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

000000458

08/06/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

43595901304

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

Resultado 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

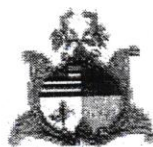
Expirada: A data de validade da certidão expirou. Os atos praticados entre a data de emissão e data de validade da certidão permanecem válidos.

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

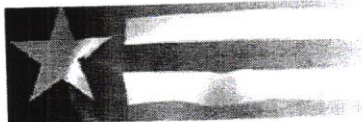
Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 28/07/2026.

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

Secretaria de 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

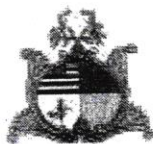
CPF/CNPJ: 40269624000123

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.

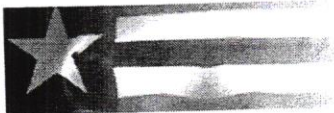
Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 09/09/2026.

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 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 ODONTOLÓGICOS	40.269.624/0001-23	29/04/2026	26/06/2026 - Faltam 2 dias para o vencimento.
18290	CERTIDÃO POSITIVA	100846414 - BTU - BRASPRESS - IMP	48.740.351/0068-72	11/05/2026	



Emissão de comprovantes

G3360610225135941
06/07/2026 11:13:45

03/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:58:03
055400554 SEGUNDA VIA 0007

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 53.680,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RV D M PRODUTOS LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.180-X

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.599

NR. AUTENTICACAO A.1E7.18F.C1D.85D.7B7

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO 703028

DATA: 03/07/2026

VENCTO:12/06/2026

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 458.

Valor **53.680,00**

(cinquenta e três mil, seiscentos e oitenta reais) * * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 53.680,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
61200	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.30.00	R\$ 53.680,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53.680,00
TOTAL					R\$ 53.680,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53.680,00

Despesa Líquida: **R\$ 53.680,00**

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		53.680,00
TOTAL. . .			R\$ 53.680,00

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: _____