

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 713003

NOME RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

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

REQUISIÇÃO _____

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

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

Data Vencimento 13/07/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 713003

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

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

FICHA...: 742

DATA...: 13/07/2026

DOCUMENTO...: NOTA FISCAL

LICITAÇÃO...: PREGÃO ELETRÔNICO

Nº...: 0005/26

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

CNPJ/CPF: 40.269.624/0001-23

CÓDIGO: 505

ENDEREÇO: 4

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

Discriminação do Material e/ou Serviço...

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

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 50.827,16

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 13/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Davinópolis - MA, em: 13/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

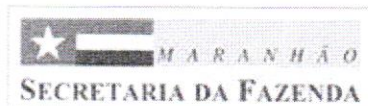
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

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

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

EM: _____

Assinatura



Nº 9902259596

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260740269624000123550010000005051047317230

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996590519

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Município / UF

2105302 - MA

CPF / CNPJ

40.269.624/0001-23

Inscrição Estadual

12.678.151-6

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHAO

Município / UF

2103752 - MA

CNPJ

12.013.889/0001-20

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

505

Nº Formulário

0

Data Emissão

13/07/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

50.827,16

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

COLETOR DE URINA SIST. FECHADO 2000ML

50

11,20

BOLSA TERMICA 2LT

10

138,00

CAIXA PLASTICA ORGANIZADORA 78L

5

111,20

CAIXA PLASTICA COMPRIMENTO 63CM 78L

4

345,20

CAIXA PLASTICA ORGANIZADORA 50L

4

469,50

CAMPO OPERATORIO 45X50 C/FIO RADIOPACO

20

139,30

CAMPO OPERATORIO 23X25 C/FIO 100% ALGODAO

20

134,20

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 6,0

5

361,08

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 6,5

5

228,60

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 7,0

10

186,20

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 7,5

10

197,30

CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 8,0

10

165,30

CATETER INTRAVENOSO 20G C/100

25

175,90

CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 16GX24

50

146,20

CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 16GX8

50

136,08

CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 19GX12

50

112,00

CATETER INTRAVENOSO CENTRAL INTRACATH 14G

50

3,40

CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20G

500

3,55

CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G

100

3,55

COLETOR PERFUROCORTANTE 20 LTS

50

18,30

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

300

1,10

COLETOR UNIVERSAL DESC. 80ML STERIL C/ PA

200

1,23

GAZE TIPO QUEIJO 91X91 9FIOS

10

106,07

COPO UMINIFICADOR DE AR COMPRIMIDO 250ML

1

83,00

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

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

000000505

Data de Emissão

13/07/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

43595901304

Nome

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

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



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

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

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

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

Válida até 20/07/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Entrar com gov.br

Serviços da Receita Federal

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

Resultado da Consulta de Certidão

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

Relação das certidões emitidas por data de emissão

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

Exibir: 5 1-5 de 8 itens

Página: 1

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

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº Certidão: 102950/26

Data da

29/04/2026 15:20:02

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

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

Telefone: (99)91150043

Município: IMPERATRIZ

UF: MA

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

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 29/04/2026 15:20:02

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

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 059173/26

Data da

11/06/2026 09:57:21

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

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

Telefone: (99)91150043

Município: IMPERATRIZ

UF: MA

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

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

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

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

Secretaria da Fazenda

Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa

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

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.269.624/0001-23

Razão social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

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

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

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

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

Certificação Número: 2026060804265618246961

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

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

Inscrição: informar o CNPJ correto

Consulta Regularidade do Empregador

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

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

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

Critérios de Pesquisa

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

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

Tipo de Inscrição

Inscrição

UF

CNPJ



402.6962400012

Consultar



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

Certifica-se que **RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **40.269.624/0001-23**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Validação de certidão de débitos emitida

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

Operação efetuada com sucesso.

Validar Nova Certidão

Emitir Certidão

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

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

Endereço do Contribuinte

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

Informações do Requerente

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

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

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

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

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA



 Validar Certidão de Débitos

Informações do Documento

Nº Certidão 0022906

[Consultar](#)

Sua consulta localizou 1 documento(s).

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



Emissão de comprovantes

G3330311077550061
03/08/2026 11:14:49

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

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

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

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

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

Transação efetuada com sucesso por: JI707671 JOSIMAR SOUSA PEREIRA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO 730003

DATA: 30/07/2026

VENCTO:13/07/2026

PAGTO: 30/07/2026

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

Endereço: 4

Cidade...: IMPERATRIZ

CEP: 65913-320

Discriminação...:

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

Valor 50.827,16

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

Despesa Bruta: R\$ 50.827,16

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

Despesa Líquida: R\$ 50.827,16

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JUCERLENE DE SOUSA SENA
Sec. Mun. de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	98704 - Sec. Mun. de Saúde		50.827,16
TOTAL. . .			R\$ 50.827,16

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

VICTORIA BRENDA MAGALHAES VIEIRA
Sec. Mun. de Finanças

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

__/__/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____