

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 611007

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
630.197,14	91.233,82	538.963,32	38.949,57	52.284,25

Data Vencimento 11/06/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 611007

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
91.233,82		538.963,32	38.949,57
			SALDO ATUAL
			52.284,25

FICHA...: 742

DATA...: 11/06/2026

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 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...: 38.949,57

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/06/2026

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 N° 611007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 742	DATA: 11/06/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	0005/26	DOCUMENTO: NOTA FISCAL	VENCIMENTO: 11/06/2026
------------------------------	---------	------------------------	------------------------

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	VALOR BRUTO
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.	38.949,57
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	38.949,57
----------------	---------------	-----------

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
38.949,57	38.949,57	38.949,57	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 38.949,57

trinta e oito mil, novecentos e quarenta e nove reais e cinquenta e sete centavos
OS * * * * *

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: 11/06/2026

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 Nº 000.000.464 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0640 2696 2400 0123 5500 1000 0004 6410 6457 5201 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 421260022645843 12/06/2026 18:06:09	
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 11/06/2026
ENDEREÇO AVENIDA DAVI ALVES SILVA 463, 001			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 65927-970
MUNICÍPIO DAVINOPOLIS		FONE / FAX (99)8400-7686		UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
					HORA DA SAÍDA

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	464	38.949,57	0,00	38.949,57

DUPLICATAS	DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	13/07/2026	38.949,57									

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	13.065,81	38.949,57
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	38.949,57

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)	

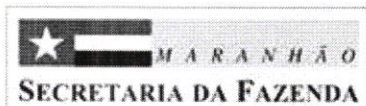
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1433		CATEGUTE CROMADO 3.0 C/AG 30MM 1/2 75CM C/ 24	30061090	0102	5102	CX	1,000	275,120	275,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1676		FIO DE SEDA N:4 15X45CM SEM AGULHA	90184999	0102	5102	CX	2,000	167,030	334,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0089		FIO NYLON 1.0 C/AG 30MM 3/8 45CM TRIANGULAR C/ 24	30061090	2102	5102	UN	48,000	37,690	1.809,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1712		FIO NYLON 2.0 C/AG 30MM 3/8 45CM C/ 24	30061090	1102	5102	UN	48,000	39,020	1.872,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0856		FIO NYLON 3.0 C/AG 30MM 3/8 45CM C/ 24	30061090	0102	5102	UN	48,000	40,060	1.922,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2515		FIO NYLON 4.0 C/AG 1,5CM 1/2 CIRC. C/ 24	30061090	0102	5102	UN	48,000	38,130	1.830,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0445		FIO NYLON 5.0 C/AG 15MM C/24	30061090	0102	5102	UN	48,000	41,910	2.011,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1585		FIO NYLON 6.0 C/AG 20MM 3/8 45CM C/ 24	30061090	1102	5102	UN	48,000	45,160	2.167,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0789		FITA ADESIVA HOSPITALA 19X50	38089419	0102	5102	RO	55,000	12,130	667,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1701		FITA ADESIVA P/ AUTOCLAVE 19X30M	48114110	0102	5102	RO	70,000	13,340	933,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0798		FIXADOR CITOLOGICO SPRAY 100ML	48114110	0102	5102	RO	66,000	14,810	977,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1835		FRALDA PEDIATRICA DESC. TAMANHO G	38229000	0102	5102	FR	8,000	29,210	233,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2342		FRALDA PEDIATRICA DESC. XG C/12	96190000	0102	5102	PCT	20,000	60,370	1.207,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1833		FRALDA GERIATRICA DESC. (P) PCT/08	96190000	0500	5405	PCT	50,000	50,000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2594		FRALDA GERIATRICA DESC. (M) PCT C/7 (CLASSICA)	96190000	0102	5102	PCT	50,000	37,090	1.854,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			96190000	0102	5102	PCT	60,000	36,740	2.204,40	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. 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=35.911,25 / 500=3.038,32 Trib. aprox. R\$ 6.054,88 Federal e 7.010,92 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	RESERVAÇÃO FISCAL Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste município. EM: _____ Assinatura _____
---	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA RUA QUATRO, 006 - SUPER QUADRA 602 - CEP:65913-320 - IMPERATRIZ - MA TEL: (99)9195-9590 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.464 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0640 2696 2400 0123 5500 1000 0004 6410 6457 5201 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 421260022645843 12/06/2026 18:06:09	
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
2593	FRALDA GERIÁTRICA DESC. (G) PCT C/7 (CLASSICA)	96190000	0102	5102	PCT	60,000	38,180	2.290,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0912	FRALDA GERIÁTRICA DESC. (XG) PCT/07	96190000	0102	5102	PCT	50,000	45,460	2.273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1977	GARROTE ADULTO COM TRAVA (LILAS)	90189099	0102	5102	UND	20,000	7,010	140,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0748	GEL P/ULTRASSOM E ELETRO 5KG	30045090	0102	5102	GL	10,000	76,520	765,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0042	POVIDINE TOPICO 10% (SOL.AQUOSA) 1LT	30039099	0500	5405	KT	12,000	44,860	538,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	KIT G PARA COLETA DE PCCU COMPLETO	90184999	0102	5102	KIT	100,000	7,740	774,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1586	KIT M PARA COLETA DE PCCU COMPLETO	38089419	0102	5102	KIT	100,000	6,450	645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0094	LAMINA DE BISTURI N11 C/100 UN CARBONO	90189029	1102	5102	CX	50,000	36,040	1.802,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0097	LAMINA DE BISTURI N23 C/100 UN CARBONO	90189029	1102	5102	CX	25,000	56,240	1.406,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2084	LAMINA DE BISTURI N24 C/100 UN CARBONO	90189029	1102	5102	CX	22,000	57,860	1.272,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2190	LUVA CIRURGICA 6,5 LATEX C/PO	40151200	1102	5102	PAR	200,000	3,880	776,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2190	LUVA CIRURGICA 7,0 LATEX C/PO	40151200	2102	5102	PAR	300,000	3,880	1.164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0801	LUVA CIRURGICA 7,5 LATEX C/PO	40151200	1102	5102	PAR	200,000	3,880	776,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0103	LUVA CIRURGICA 8,0 LATEX C/PO	40151200	1102	5102	PR	200,000	3,810	762,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0104	LUVA CIRURGICA 8,5 LATEX C/PO	40151200	1102	5102	UN	200,000	3,810	762,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Nº 9902249404

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260640269624000123550010000004641064575201

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996580304

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

464

Nº Formulário

0

Data Emissão

11/06/2026

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

38.949,57

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

CATEGUTE CROMADO 3.0 C/AG 30MM 1/2 75CM C/ 24

1

275,12

FIO DE SEDA N:4 15X45CM SEM AGULHA

2

167,03

FIO NYLON 1.0 C/AG 30MM 3/8 45CM TRIANGULAR C/ 24

48

37,69

FIO NYLON 2.0 C/AG 30MM 3/8 45CM C/ 24

48

39,02

FIO NYLON 3.0 C/AG 30MM 3/8 45CM C/ 24

48

40,06

FIO NYLON 4.0 C/AG 1,5CM 1/2 CIRC. C/ 24

48

38,13

FIO NYLON 5.0 C/AG 15MM C/24

48

41,91

FIO NYLON 6.0 C/AG 20MM 3/8 45CM C/ 24

48

45,16

FITA ADESIVA HOSPITALA 19X30

55

12,13

FITA ADESIVA HOSPITALA 19X50

70

13,34

FITA ADESIVA P/ AUTOCLAVE 19X30M

66

14,81

FIXADOR CITOLOGICO SPRAY 100ML

8

29,21

FRALDA PEDIATRICA DESC. TAMANHO G

20

60,37

FRALDA PEDIATRICA DESC. XG C/12

50

50,00

FRALDA GERIATRICA DESC. (P) PCT/08

50

37,09

FRALDA GERIATRICA DESC. (M) PCT C/7 (CLASSICA)

60

36,74

FRALDA GERIATRICA DESC. (G) PCT C/7 (CLASSICA)

60

38,18

FRALDA GERIATRICA DESC. (XG) PCT/07

50

45,46

GARROTE ADULTO COM TRAVA (LILAS)

20

7,01

GEL P/ULTRASSOM E ELETRO 5KG

10

76,52

POVIDINE TOPICO 10% (SOL.AQUOSA) 1LT

12

44,86

KIT G PARA COLETA DE PCCU COMPLETO

100

7,74

KIT M PARA COLETA DE PCCU COMPLETO

100

6,45

LAMINA DE BISTURI N11 C/100 UN CARBONO

50

36,04

LAMINA DE BISTURI N23 C/100 UN CARBONO	25	56,24
LAMINA DE BISTURI N24 C/100 UN CARBONO	22	57,86
LUVA CIRURGICA 6,5 LATEX C/PO	200	3,88
LUVA CIRURGICA 7.0 LATEX C/PO	300	3,88
LUVA CIRURGICA 7,5 LATEX C/PO	200	3,88
LUVA CIRURGICA 8,0 LATEX C/PO	200	3,81
LUVA CIRURGICA 8,5 LATEX C/PO	200	3,81
TOTAL DOS ITENS		38.949,57

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

000000464

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

> > Resultado Consulta

Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ40.269.624/0001-23

Período26/06/2025 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.D4E1.7A1D.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.

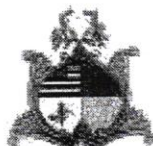
Data Impressão: 29/04/2026 15:20:02

**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.



Estado do Maranhão Certidão Negativa de Dívida Ativa

Legislação de Fisco

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



[Dúvidas mais Frequentes](#) | [Início](#) | [V](#)

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

Informações do Requerente

Nº DE DOCUMENTO 98463527272	NOME DO REQUERENTE RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	FINALIDADE 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	 26/06/2026 - Exatidão 2 dias para o vencimento.
18290	CERTIDÃO POSITIVA	100846414 - BTU - BRASPRESS - IMP	48.740.351/0068-72	 11/05/2026	

10/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:43:51
055400554 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA ESTADUAL-HOSPITAR

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.703-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 10/07/2026

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.180

VALOR TOTAL 38.949,57

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RV D M PRODUTOS LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.180-X

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.703

=====

NR.AUTENTICACAO 3.E41.147.1B5.C22.7FC

Transação efetuada com sucesso por: JI675756 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 710097

DATA: 10/07/2026

VENCTO:11/06/2026

PAGTO: 10/07/2026

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 38.949,57

(trinta e oito mil, novecentos e quarenta e nove reais e cinquenta e sete centavos)

Despesa Bruta: **R\$ 38.949,57**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
61100	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.30.00	R\$ 38.949,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38.949,57
TOTAL					R\$ 38.949,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38.949,57

Despesa Líquida: **R\$ 38.949,57**

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	98703		38.949,57
TOTAL. . .			R\$ 38.949,57

Despesa paga em 10/07/2026 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: _____