

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 703014

NOME RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

ASSUNTO Empenho referente ao fornecimento/aquisição de materiais ortodônticos destinados ao atendimento das demandas de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão nº 012/2026, Contrato nº 0106002/2026 e Nota Fiscal nº 495.

REQUISIÇÃO _____

DOTAÇÃO 02 PODER EXECUTIVO
022100 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.2003.2144.001 EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A
3.3.90.30.10 MATERIAL ODONTOLOGICO

Dotação Atual	Saldo Anterior	Empenhado Até Data	Valor	Saldo Atual
60.791,81	32.370,05	28.421,76	10.722,60	21.647,45

Data Vencimento 03/07/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 703014

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
21	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
21.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.2003.2144.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - MAC
3.3.90.30.10	MATERIAL DE CONSUMO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
32.370,05	28.421,76	10.722,60	21.647,45

FICHA...: 481

DATA...: 03/07/2026

DOCUMENTO...: OUTROS

LICITAÇÃO...: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº...:

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/aquisição de materiais ortodônticos destinados ao atendimento das demandas de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão nº 012/2026, Contrato nº 0106002/2026 e Nota Fiscal nº 495.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 10.722,60

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 03/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 703014 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 481	DATA: 03/07/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: OUTROS VENCIMENTO: 03/07/2026

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 ao fornecimento/aquisição de materiais ortodônticos destinados ao atendimento das demandas de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão nº 012/2026, Contrato nº 0106002/2026 e Nota Fiscal nº 495.

VALOR BRUTO
10.722,60
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

10.722,60

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 21 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.2003.2144.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - MAC
3.3.90.30.10	MATERIAL ODONTOLÓGICO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
10.722,60	10.722,60	10.722,60	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

10.722,60

dez mil, setecentos e vinte e dois reais e sessenta 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: 03/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E
PRODUTOS LTDARUA QUATRO, 006 - SUPER QUADRA 602 -
CEP:65913-320 - IMPERATRIZ - MA
TEL: (99)9195-9590

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.495 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

2126 0740 2696 2400 0123 5500 1000 0004 9514 9565 2965

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

421260025600572 03/07/2026 11:04:24

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 DE EMISSÃO

03/07/2026

ENDEREÇO

AVENIDA DAVI ALVES SILVA 463, 001

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65927-970

DATA SAÍDA / ENTREGA

03/07/2026

MUNICÍPIO

DAVINOPOLIS

FONE / FAX

(99)8400-7686

UF

MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:03:58

NÚMERO

VALOR ORIGINAL

VALOR DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

DADOS DA FATURA

495

10.722,60

0,00

10.722,60

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/08/2026	10.722,60									

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	3.550,21	10.722,60
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	10.722,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO 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

CODIGO 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	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL
	AVENTAL DESC. MANGA LONGA C/10	30059090	0102	5102	UN	40,000	5,690	227,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	227,60
	TOUCA DESC. C/ELASTICO-BRANCA C/100	62101000	0102	5102	PCT	40,000	21,010	840,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	840,40
2099	MASCARA TRIPLA C/ELAST BRANCA C/ 50	63079010	2102	5102	CX	50,000	15,800	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	790,00
1458	FITA ADESIVA P/ AUTOCLAVE 19X30M	48114110	5102	5102	UN	55,000	9,390	516,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	516,45
1536	SOBRELUVA DESCARTAVEL	39262000	0102	5102	CX	45,000	5,120	230,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230,40
0059	SACO DE LIXO HOSP.50LT BRANCO C/100	39232190	0102	5102	PCT	30,000	24,670	740,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	740,10
0923	HEMOPARE SOLUCAO HEMOSTATICA 10ML	30061090	0400	5102	UNID	40,000	25,200	1.008,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.008,00
2734	ANESTESICO MEPIVACAINA 3% 1,8MLC/ EPINEFRINA C/50UN	30049043	0102	5102	CX	10,000	346,090	3.460,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.460,90
2871	FILME PVC TRANSPARENTE	30051020	0102	5102	UN	50,000	25,100	1.255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.255,00
0850	BABADOR DESC. 2 CAMADAS 30X40CM C/100UN	48030090	0102	5102	UN	35,000	29,070	1.017,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.017,45
0416	CONDICIONADOR INFANTIL	33059000	0102	5102	UND	30,000	21,210	636,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	636,30

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

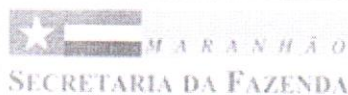
Cliente: (75) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHÃO - FMS
DAVINOPOLIS-MA - CONTRATO N. 0106002/2026 PREGAO ELETRONICO N. 012/2026
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA 0554-1 CONTA CORRENTE N.98180-0
CHAVE PIX: DONVITA.DIST@GMAIL.COM
DOC EMITIDO POR OPTANTE SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS
CSOSN.: 102=9.714,60 / 400=1.008,00
Trib. aprox. R\$ 1.620,13 Federal e 1.930,07 Estadual. Fonte:IBPT/empresometro.com.br

RESERVAÇÃO

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

EM: _____

Assinatura



Nº 9902252807

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260740269624000123550010000004951495652965

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996583730

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

495

Nº Formulário

0

Data Emissão

03/07/2026

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

10.722,60

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

AVENTAL DESC. MANGA LONGA C/10

40

5,69

TOUCA DESC. C/ELASTICO-BRANCA C/100

40

21,01

MASCARA TRIPLA C/ELAST BRANCA C/ 50

50

15,80

FITA ADESIVA P/ AUTOCLAVE 19X30M

55

9,39

SOBRELUVA DESCARTAVEL

45

5,12

SACO DE LIXO HOSP.50LT BRANCO C/100

30

24,67

HEMOPARE SOLUCAO HEMOSTATICA 10ML

40

25,20

ANESTESICO MEPIVACAINA 3% 1,8MLC/ EPINEFRINA C/50UN

10

346,09

FILME PVC TRANSPARENTE

50

25,10

BABADOR DESC. 2 CAMADAS 30X40CM C/100UN

35

29,07

CONDICIONADOR INFANTIL

30

21,21

TOTAL DOS ITENS

10.722,60

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

000000495

Data de Emissão

03/07/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

43595901304

Nome

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃOData da Validação
03/07/2026

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.



Serviços da Receita Federal

Resultados > Resultado Consulta

Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ40.269.624/0001-23

Período03/07/2025 a 03/07/2026

Relação das certidões emitidas por data de emissão

Código de Controle	Tipo	Data - Hora de Emissão	Data de Validade	Situação
9A0C.D4E17A1D.317A	Positiva com efeitos de negativa	25/03/2026 - 09:28:36	21/09/2026	Válida
45AE.02E9.1415.208D	Negativa	21/01/2026 - 16:45:50	20/07/2026	Válida
53FA.5ACF.85AF.34FD	Negativa	21/01/2026 - 11:52:05	20/07/2026	Válida
CF93.8D63.415D.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: 51-5 de 8 itens

Página: 1

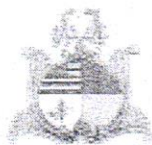
Expirada: A data de validade da certidão expirou. Os atos praticados entre a data de emissão e data de validade da certidão permanecem válidos.

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 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.

**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](#)

Desenvolvida pela Sefaz/OTEC - 2003-2009

[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

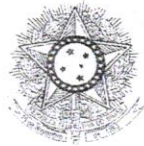
Resultado da consulta em 03/07/2026 11:35:52

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, 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.

Aguarde a emissão da certidão...



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	NOME EDIFÍCIO	APTO / SALA
65913320	IMPERATRIZ - MA		

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 50 dias para o vencimento



Emissão de comprovantes

G3371610375375951
16/07/2026 10:50:56

10/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:43:51
055400554 SEGUNDA VIA 0005

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	10.722,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RV D M PRODUTOS LTDA
AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.180-X
NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.703

=====

NR.AUTENTICACAO	B.88F.F62.724.8A6.9E0
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 710098

DATA: 10/07/2026

VENCTO:03/07/2026

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 ao fornecimento/aquisição de materiais ortodônticos destinados ao atendimento das demandas de interesse da Saúde Pública Municipal, conforme Pregão nº 012/2026, Contrato nº 0106002/2026 e Nota Fiscal nº 495.

Valor 10.722,60

(dez mil, setecentos e vinte e dois reais e sessenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 10.722,60

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
70301	/ 1	OR 022100	10.302.2003.2144.0000	3.3.90.30.00	R\$ 10.722,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.722,60
TOTAL					R\$ 10.722,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.722,60

Despesa Líquida: R\$ 10.722,60

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		10.722,60
TOTAL . . .			R\$ 10.722,60

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: _____