

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 703015

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 498.

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 ODONTOLÓGICO

Dotação Atual	Saldo Anterior	Empenhado Até Data	Valor	Saldo Atual
60.791,81	21.647,45	39.144,36	21.647,45	0,00

Data Vencimento 03/07/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 703015

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
21.647,45	39.144,36	21.647,45	0,00

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 498.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 21.647,45

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° 703015 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 498.

VALOR BRUTO
21.647,45
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 21.647,45

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 ODONTOLOGICO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
21.647,45	21.647,45	21.647,45	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

21.647,45

vinte e um mil, seiscentos e quarenta e sete reais e quarenta e cinco 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 000.000.498 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

2126 0740 2696 2400 0123 5500 1000 0004 9819 6783 5393

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

421260025601287 03/07/2026 11:08:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

126781516

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

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

03/07/2026

ENDEREÇO

AVENIDA DAVI ALVES SILVA 463, 001

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

65927-970

DATA SAÍDA / ENTRADA

03/07/2026

MUNICÍPIO

DAVINOPOLIS

FONE / FAX

(99)8400-7686

UF

MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:08:21

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	498	21.647,45	0,00	21.647,45

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
03/08/2026		21.647,45									

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	7.197,59	21.647,45
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	21.647,4

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
0888	ANESTÉSICO ARTICAINA 4% COM EPINEFRINA 1.8ML TUB. DE VIDRO C/50	30049079	5500	5405	CX	10,000	335,050	3.350,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
130709	BICARBONATO DE SÓDIO 100G	30064012	0102	5102	UN	50,000	23,020	1.151,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0089	FIO SEDA 4.0 C/AG 17MM 3/8 45CM C/ 24	30061090	0102	5102	CX	50,000	96,800	4.840,00	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	CX	50,000	91,830	4.591,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
089*	FLUOR GEL NEUTRO 2% SABOR TUTTI FRUTTI 200 ML	28261990	0102	5102	UN	15,000	16,610	249,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1346	SUGADOR ODONTOLÓGICO DESCARTÁVEL C/40UN	90183929	1400	5102	UN	50,000	28,740	1.437,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0065	LUVA DE PROCEDIMENTO P LATEX C/PO C/100	40151200	1102	5102	CX	20,000	34,340	686,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0064	LUVA DE PROCEDIMENTO M LATEX C/PO C/100	40151200	1102	5102	CX	50,000	41,750	2.087,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1511	LUVA DE PROCEDIMENTO G LATEX C/PO C/100	40151200	1102	5102	CX	50,000	45,620	2.281,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0258	CABO PARA ESPELHO ODONT. ALUM.	90184999	0102	5102	UN	40,000	13,320	532,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1541	HIDROXIDO DE CÁLCIO PA 10G	28259090	0102	5102	UND	20,000	22,010	440,20	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. 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=16.859,95 / 400=1.437,00 / 500=3.350,50
 Trib. aprox. R\$ 3.301,05 Federal e 3.896,54 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br

RESERVA DO ATORE

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

EM: _____

Assinatura



Nº 9902252821

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260740269624000123550010000004981967835393

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996583744

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2105302 - MA

40.269.624/0001-23

12.678.151-6

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS MARANHAO

Município / UF

CNPJ

2103752 - MA

12.013.889/0001-20

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

498

0

03/07/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

21.647,45

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ANESTESICO ARTICAINA 4% COM EPINEFRINA 1,8ML TUB. DE VIDRO C/50

10

335,05

BICARBONATO DE SODIO 100G

50

23,02

FIO SEDA 4.0 C/AG 17MM 3/8 45CM C/ 24

50

96,80

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

50

91,83

FLUOR GEL NEUTRO 2% SABOR TUTTI FRUTTI 200 ML

15

16,61

SUGADOR ODONTOLOGICO DESCARTAVEL C/40UN

50

28,74

LUVA DE PROCEDIMENTO P LATEX C/PO C/100

20

34,34

LUVA DE PROCEDIMENTO M LATEX C/PO C/100

50

41,75

LUVA DE PROCEDIMENTO G LATEX C/PO C/100

50

45,62

CABO PARA ESPELHO ODONT. ALUM.

40

13,32

HIDROXIDO DE CALCIO PA 10G

20

22,01

TOTAL DOS ITENS

21.647,45

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

000000498

03/07/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

43595901304

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO

Data 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

> > Resultado Consulta

Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ

40.269.624/0001-23

Período

03/07/2025 a 03/07/2026

Relação das certidões emitidas por data de emissão

Código de Controle	Tipo	Data - Hora de Emissão	Data de Validade	Situação
9AOC.D4E17AID.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.

VoltarAvaliar ServiçoNova 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.



Estado do Maranhão
Certidão Negativa de Dívida Ativa

SECRETARIA DE FISCALIDADE

Resultado da Validação da Certidão NegativaDividaAtiva de Dívida Ativa

CERTIDÃO VÁLIDA!

Nº da Certidão: 059173/26

Data de Validade: 09/09/2026

Data de Emissão: 11/06/2026 09:57:21

Inscrição Estadual: 126781516

CPF/CNPJ: 40269624000123

Razão Social: RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA

Imprimir Certidão Imprimir QR Code

Estado do Maranhão - Rua 15 de Novembro, 1005-2003

[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



Sua consulta localizou 1 documento(s).

Nº	STATUS	CMC - NOME EMPRESA	Nº CPF/CNPJ	EMISSÃO	VALIDADE
22906	CERTIDÃO NEGATIVA	428458920 - RV DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS LTDA	40.269.624/0001-23	 23/06/2026	 22/08/2026 - FÉRIAS 50 DIAS DATA D VENCIMENTO

10/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:43:51
055400554 SEGUNDA VIA 0006

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	21.647,45

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	5.7A5.EE5.6D5.6E8.127
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO

710099

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 498.

Valor **21.647,45**

(vinte e um mil, seiscentos e quarenta e sete reais e quarenta e cinco centavos) *

Despesa Bruta: **R\$ 21.647,45**

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\$ 21.647,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.647,45
TOTAL					R\$ 21.647,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.647,45

Despesa Líquida: **R\$ 21.647,45**

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		21.647,45
TOTAL. . .			R\$ 21.647,45

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: _____