

NOTA DE EMPENHO 18050001

Maranhão
Governo Municipal de Mata Roma
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

Data: 18/05/2021

Modalidade: ordinário

I N T E R E S S A D O

Credor.... I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA
Endereço.. RUA V8 N15 Q16, PARQUE SHALON-São Luís-MA 65073-190
C.N.P.J... 26.571.648/0001-01

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

Unidade orçamentária..... 02 12. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde
Categoria econômica.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
Fonte de recurso..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - em R\$

saldo anterior	valor empenhado	saldo disponível
463.405,56	61.675,45	401.730,11

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DA FARMACIA HOSPITALAR PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE MATA ROMA-MA.

Item	Quantidade Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000 UNIDAD	033456 MEDICAMENTOS	61.675,45	61.675,45

Mata Roma, 18 de Maio de 2021. Autorizo


JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE


LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 18050001

Maranhão
Governo Municipal de Mata Roma
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

DATA: 18/05/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 18050001 VALOR..... R\$ 61.675,45
DATA DO EMPENHO... 18/05/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA
Endereço.. RUA V8 N15 Q16, PARQUE SHALON-São Luís-MA 65073-190
C.N.P.J... 26.571.648/0001-01

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 12. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD	MEDICAMENTOS	61.675,45	61.675,45

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 61.675,45
Nota fiscal mercadoria 327 série 1

Mata Roma, 18 de Maio de 2021.

JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXOS DO PRODUTO															
Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CS7/CSOSN	CFOP	Unidade	QTDE	Valor Unitário	Valor Total	Desconto Acréscimo	Base Calc. ICMS	Aliq. ICMS	Valor ICMS	Aliq. IPI	Valor IPI	Valor Aprox. dos Tributos
1868	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/5ML INJETAVEL	30042061	0500	5405	AMP	100,000	7,550	755,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1831	AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML	30039099	0500	5405	FR	100,000	4,780	478,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770	AMBROXOL XAROPE PEDIÁTRICO 100ML	30039099	0500	5405	FR	100,000	2,690	269,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1930	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJETAVEL	30039069	0500	5405	AMP	150,000	3,490	523,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1935	AMPICILINA 1G SOLUÇÃO INJETÁVEL	30041011	1500	5405	AMP	110,000	10,100	1111,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1982	AMPICILINA 500MG INJETAVEL	30041011	0500	5405	AMP	150,000	7,080	1062,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1958	AMPICILINA 50MG/60ML SUSPENSÃO	30041011	0550	5405	FR	186,000	6,420	1194,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1878	CEFALEXINA 250MG/60ML SUSPENSÃO	30042052	0500	5405	FR	35,000	14,820	518,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1945	CEFTRIAXONA SODICA IM 1G PO INJETAVEL	30042059	0500	5405	AMP	150,000	17,750	2662,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1946	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML	30032099	0500	5405	AMP	50,000	40,410	2020,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1718	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1LT	30049047	0500	5405	FR	50,000	32,680	1634,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1761	DEXAMETAZONA 2MG/ML 1ML INJETAVEL	30039099	0500	5405	AMP	600,000	3,850	2310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1761	DEXAMETAZONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL	30039099	0500	5405	AMP	600,000	3,850	2310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1863	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/3ML INJETAVEL	30039047	0500	5405	AMP	400,000	1,230	492,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1864	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML	30049099	0500	5405	FR	132,000	1,350	178,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1760	DIPIRONA SÓDICA 1G/2ML INJETAVEL	30039099	0500	5405	AMP	1500,000	1,160	1740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1886	EFORTIL 10MG/ML INJETAVEL	30049067	0500	5405	AMP	88,000	4,530	398,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1942	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML INJETAVEL	30049021	0500	5405	AMP	200,000	3,250	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1951	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5 ML INJETAVEL	30039099	0500	5405	AMP	150,000	10,080	1512,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1871	FITOMENADIONA (VIT.K)10MG/ML 1ML INJETAVEL	30049047	0500	5405	AMP	230,000	2,010	462,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1987	FLORAX ADULTO 5ML	30049099	0500	5405	FR	200,000	8,430	1686,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1988	FLORAX INFANTIL 5ML	30049099	0500	5405	FR	200,000	6,490	1298,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1801	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL	30039099	0500	5405	AMP	500,000	2,040	1020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1939	GENTAMICINA 40MG/ML 1ML INJETAVEL	30042061	0500	5405	AMP	500,000	1,710	855,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1867	GENTAMICINA 80MG/2ML INJETAVEL	30049099	0500	5405	AMP	500,000	1,910	955,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1802	GLICOSE 25% 10ML	30049099	0500	5405	AMP	2000,000	0,510	1020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	GLICOSE 50% 10ML	30049099	0500	5405	AMP	2000,000	0,510	1020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1806	GLUCOCORTISONA 100MG INJETAVEL	30043210	0500	5405	AMP	200,000	7,330	1466,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1723	HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	30043210	0500	5405	AMP	200,000	22,030	4406,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1879	OCITOCINA 5UI/ML INJ (OXITON) 1ML	30043922	0500	5405	AMP	292,000	4,350	1270,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1992	ÓLEO MINERAL SUSPENSÃO 100ML	30039099	0500	5405	FR	112,000	4,260	477,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1854	PARACETAMOL GOTAS 10ML	30039055	2500	5405	FR	241,000	1,120	269,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1821	PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETAVEL	30031013	0500	5405	AMP	150,000	26,660	3999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1822	PENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL	30031013	0500	5405	AMP	150,000	26,660	3999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1917	PIRACETAM 200MG/ML 5ML INJETAVEL (NOOTROPIL)	30049069	0500	5405	AMP	200,000	6,840	1368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1763	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FRASCO	30039099	0500	5405	FR	200,000	3,660	732,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Nº 9901385304

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21210526571648000101550010000003271715213895

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

995718348

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2111300 - MA

26.571.648/0001-01

12.510.091-4

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA ROMA

Município / UF

CNPJ

2106409 - MA

11.990.341/0001-78

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

327

0

18/05/2021

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

61.675,45

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
ACIDO TRANEXAMICO 50MG/5ML INJETAVEL	100	7,55
AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML	100	4,78
AMBROXOL XAROPE PEDIATRICO 100ML	100	2,69
AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJETAVEL	150	3,49
AMPICILINA 1G SOLUCAO INJETAVEL	110	10,10
AMPICILINA 500MG INJETAVEL	150	7,08
AMPICILINA 50MG/60ML SUSPENSAO	186	6,42
CEFALEXINA 250MG/60ML SUSPENSAO	35	14,82
CEFTRIAXONA SODICA IM 1G PO INJETAVEL	150	17,75
CIPROFLOXACINO 200MG 100ML	50	40,41
CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1LT	50	32,68
DEXAMETAZONA 2MG/ML 1ML INJETAVEL	600	3,85
DEXAMETAZONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL	600	3,85
DICLOFENACO SODICO 25MG/3ML INJETAVEL	400	1,23
DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML	132	1,35
DIPIRONA SODICA 1G/2ML INJETAVEL	1500	1,16
EFORTIL 10MG/ML INJETAVEL	88	4,53
EPINEFRINA 1MG/ML 1ML INJETAVEL	200	3,25
ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5 ML INJETAVEL	150	10,08
FITOMENADIONA (VIT.K)10MG/ML 1ML INJETAVEL	230	2,01
FLORAX ADULTO 5ML	200	8,43
FLORAX INFANTIL 5ML	200	6,49
FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL	500	2,04
GENTAMICINA 40MG/ML 1ML INJETAVEL	500	1,71

GENTAMICINA 80MG/2ML INJETAVEL	500	1,91
GLICOSE 25% 10ML	2000	0,51
GLICOSE 50% 10ML	2000	0,51
HIDROCORTISONA 100MG INJETAVEL	200	7,33
HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	200	22,03
OCITOCINA 5UI/ML INJ (OXITON) 1ML	292	4,35
OLEO MINERAL SUSPENSÃO 100ML	112	4,26
PARACETAMOL GOTAS 10ML	241	1,12
PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETAVEL	150	26,66
PENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL	150	26,66
PIRACETAM 200MG/ML 5ML INJETAVEL (NOOTROPIL)	200	6,84
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FRASCO	200	3,66
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML FRASCO	200	4,15
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML FRASCO	500	4,24
SORO GLICOSADO 5% 250ML FRASCO	200	4,15
SORO GLICOSADO 5% 500ML FRASCO	500	4,53
SORO RINGER COM LACTADO 500ML FRASCO	300	4,36
SORO RINGER SIMPLES 500ML FRASCO	300	5,16
SULFADIAZINA DE PRATA 400GR	30	68,80
SULFAMETOXAZOL +TRIMET. SUSPENSÃO 50ML	205	3,55
VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL (ACIDO ASCORBICO)	1500	1,24
TOTAL DOS ITENS		61.675,45

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

18050001

18/05/2021

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

52453324349

JOSE ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**Data da Validação
28/05/2021**JOSE ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA /
52453324349**

Maranhão
Governo Municipal de Mata Roma
Fundo Municipal de Saúde

ORDEN DE PAGTO

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.12. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 18050001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 61.675,45 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 18/05/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 61.675,45 VALOR PAGO..... R\$ 61.675,45 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 18/05/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 18050001 VALOR DA NF 61.675,45 PAGAMENTO ATUAL 61.675,45 NOTA FISCAL mercadoria nº 327 série 1 de 18/05/2021

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 24050003, de 24/05/2021

BANCO/FONTE
BB.....50.954-X (FMS CUSTEIO SUS)

CHEQ/REF VALOR
052401 61.675,45

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA
Endereço.. RUA V8 N15 Q16, PARQUE SHALON-São Luís-MA 65073-190
C.N.P.J... 26.571.648/0001-01



Emissão de comprovantes

G3352509293703481
25/05/2021 09:42:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.42.31
1773601773 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: MA 210640 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 50.954-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : MA 210640 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2293-4 - CALHAU URB SAO LUIS

CONTA: 10.898-7

FAVORECIDO: I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODO

CPF/CNPJ: 26.571.648/0001-01

VALOR: R\$ 61.675,45

DEBITO EM: 24/05/2021

DOCUMENTO: 052401

AUTENTICACAO SISBB: 3.FFE.BAB.33E.7CA.826

Transação efetuada com sucesso por: JE694458 LAURA DE FATIMA ALM.

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA ROMA /MA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATA ROMA
CNPJ Nº 11.990.341/0001-78

CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 20210021

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO NF 327

A empresa I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o n.º 26.571.648/0001-01, por intermédio de seu representante legal o Sr. DIOGO EDUARDO LOBO CRUZ, portador da CI n.º 122800799-0 – SSP/MA e do CPF n.º 007.896.763-54 vem através deste, solicitar pagamento referente ao, Contrato Nº 20210021, conforme nota fiscal nº 327 no valor de R\$ 61.675,45 em anexo, informo nessa oportunidade os meus dados bancários e toda documentação necessária prevista em contato.

Banco Bradesco, cód (237)
AG: 2293-4
C/C: 10898-7

Documentos em anexo:
Nota Fiscal:
CDNs:
CND FEDERAL;
CND ESTADUAL;
CND MUNICIPAL;
CND TRABALHISTA E FGTS;
COMPROVANTE DE CNPJ

São Luís (MA), 18 de maio 2021.

Diogo Eduardo Lobo Cruz
Sócio Diretor
CPF: 007.896.763-54
RG: 122800799-0 – SSP/MA



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº Certidão: 146228/21

Data da

30/03/2021 09:00:07

Inscrição Estadual: 125100914

CPF/CNPJ: 26571648000101

Razão Social: I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA

Endereço: RUA V 8, 15 QUADRA 16 CEP: 65073105

Telefone: (98)32351018

Município: SAO LUIS

UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelos artigos 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), não constam débitos relativos aos tributos estaduais, administrados por esta Secretaria, em nome 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.

Validade da Certidão: 120 (cento e vinte) dias: 28/07/2021.

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.

C Tr



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 030657/21

Data da

29/04/2021 14:24:36

Inscrição Estadual: 125100914

CPF/CNPJ: 26571648000101

Razão Social: I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA

Endereço: RUA V 8, 15 QUADRA 16 CEP: 65073105

Telefone: (98)32351018

Município: SAO LUIS

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: 120 (cento e vinte) dias: 27/08/2021.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 29/04/2021 14:24:36

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA ROMA /MA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATA ROMA
CNPJ Nº 11.990.341/0001-78

CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 20210021

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO NF 327

A empresa I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 26.571.648/0001-01, por intermédio de seu representante legal o Sr. DIOGO EDUARDO LOBO CRUZ, portador da CI nº 122800799-0 – SSP/MA e do CPF nº 007.896.763-54 vem através deste, solicitar pagamento referente ao, Contrato Nº 20210021, conforme nota fiscal nº 327 no valor de R\$ 61.675,45 em anexo, informo nessa oportunidade os meus dados bancários e toda documentação necessária prevista em contato.

Banco Bradesco, cód (237)
AG: 2293-4
C/C: 10898-7

Documentos em anexo:

Nota Fiscal:

CDNs:

CND FEDERAL;

CND ESTADUAL;

CND MUNICIPAL;

CND TRABALHISTA E FGTS;

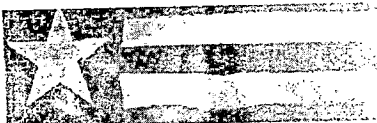
COMPROVANTE DE CNPJ

São Luís (MA), 18 de maio 2021.

**DIOGO EDUARDO
LOBO CRUZ:
00789676354**

Assinado digitalmente por DIOGO
EDUARDO LOBO CRUZ:
00789676354
Data: 2021.05.18 10:31:03-03'00'
Foxit PhantomPDF Versão:
10.1.0

Diogo Eduardo Lobo Cruz
Sócio Diretor
CPF: 007.896.763-54
RG: 122800799-0 – SSP/MA



Estado do
Maranhão

SINTEGRA/ICMS

Consulta Pública do Cadastro do Estado do
Maranhão

Secretaria do Trabalho

Resultado da Consulta SINTEGRA/ICMS

IDENTIFICAÇÃO

CGC: 26.571.648/0001-01 Inscrição Estadual: 12.510091-4

Razão Social: 19 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA

Regime Apuração: SIMPLES NACIONAL

ENDEREÇO

Logradouro: RUA V 8

Número: 15 Complemento: QUADRA 16

Bairro: PARQUE SHALON

Município: SAO LUIS UF: MA

CEP: 65073105 DDD: Telefone: 32351018

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CNAE 4664800 - COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E

Principal: EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS

CNAEs Secundários

Código	Descrição CNAE
4645101	COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS
4645102	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRÓTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA
4645103	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS
4646002	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL
4649401	COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO
4649402	COMÉRCIO ATACADISTA DE APARELHOS ELETRÔNICOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO
4649404	COMÉRCIO ATACADISTA DE MÓVEIS E ARTIGOS DE COLCHOARIA
4649408	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR
4651601	COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA
4651602	COMÉRCIO ATACADISTA DE SUPRIMENTOS PARA INFORMÁTICA
7739002	ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR
4751201	COMÉRCIO VAREJISTA ESPECIALIZADO DE EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA
4754701	COMÉRCIO VAREJISTA DE MÓVEIS
4773300	COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS
4789005	COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS
4930201	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL
4930202	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL
7732201	ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA CONSTRUÇÃO SEM OPERADOR, EXCETO ANDAIMES
3312103	MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO
3314704	MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE COMPRESSORES
3319800	MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
3329599	INSTALAÇÃO DE OUTROS EQUIPAMENTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
4511101	COMÉRCIO A VAREJO DE AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS E UTILITÁRIOS NOVOS
4511103	COMÉRCIO POR ATACADO DE AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS E UTILITÁRIOS NOVOS E USADOS
4618402	REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS ODONTO-MÉDICO-HOSPITALARES
4642702	COMÉRCIO ATACADISTA DE ROUPAS E ACESSÓRIOS PARA USO PROFISSIONAL E DE SEGURANÇA DO TRABALHO
4644301	COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

Situação Cadastral Vigente: HABILITADO

Data desta Situação Cadastral: 10/01/2017

OBRIGAÇÕES

NFe a 01/12/2008 - (4644301), 01/09/2009 - (4511103-4511101), 01/04/2010 -
partir de (4649402-4649408-4651602-4649401-4651601), 01/07/2010 - (4646002-
4664800-4645101), 01/10/2010 - (4649404-4645103-4645102-4618402-
(CNAE's): 4642702), 06/12/2016 - (Devido emissão voluntária),

EDF a partir de:

CTE a partir de: 01/03/2012 - (OBRIGADO => SERVIÇO DE TRANSPORTE),

Observação: Os dados acima estão baseados em informações fornecidas pelo próprio contribuinte cadastrado. Não valem como certidão de sua efetiva existência de fato e de direito, não são oponíveis à Fazenda e nem excluem a responsabilidade tributária derivada de operações com ele ajustadas.

Data da Consulta: 04/05/2021

Número da Consulta:

Nova Consulta

Imprimir

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2012

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.571.648/0001-01

Razão Social: I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA

Endereço: R V-8 15 QUADRA 16 / PARQUE SHALON / SAO LUIS / MA / 65073-105

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: 25/04/2021 a 22/08/2021

Certificação Número: 2021042502534451013082

Informação obtida em 03/05/2021 12:31:20

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 26.571.648/0001-01
Certidão nº: 34768752/2020
Expedição: 29/12/2020, às 10:22:36
Validade: 26/06/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.571.648/0001-01**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.



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

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

Nome: I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA
CNPJ: 26.571.648/0001-01

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:24:37 do dia 01/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/09/2021.

Código de controle da certidão: **875A.9743.40E4.E0FA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIFICADO

1020210092131066



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

NÚMERO DA CERTIDÃO: 00006089282021

Validade: 02/06/2021

CERTIFICAMOS QUE, VERIFICANDO OS REGISTROS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA, CONSTATAMOS EXISTIR, NESTA DATA, PENDÊNCIAS CADASTRADAS NA INSCRIÇÃO DA PESSOA JURÍDICA DESCRITA ABAIXO, AS QUAIS ESTÃO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa, CONFORME O DISPOSTO NO ARTIGO 151 DO CTN E NOS ARTIGOS 80 E 81, DA LEI 6.289, DE 28/12/2017, RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL INSCREVER E COBRAR DÉBITOS AINDA NÃO REGISTRADOS OU QUE VENHAM A SER APURADOS.

DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
CNPJ: 26.571.648/0001-01	Inscrição Municipal: 98224969
Razão Social: I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA	
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	
466480000 - COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR; PARTES E PECAS	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO	
Logradouro: RUA V-8	
Número: 15	Complemento: QUADRA 16;
Bairro: Parque Shalon	
Município: SÃO LUÍS - MA	CEP: 65073105

A presente certidão, sem conter rasuras, tem sua eficácia até a data de validade acima informada, tendo sido lavrada em São Luís (MA), em **03 de maio de 2021 às 12:29**, sob o código de autenticidade nº **21191E8DA6056EB02B04BA1A02CA4C76**.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na Internet, em
<https://stm.semfaz.saoluis.ma.gov.br/validacaocertidao>.

"NÃO É VÁLIDA A CERTIDÃO QUE CONTIVER EMENDAS, RASURAS OU ENTRELINHAS."



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 29.571.648/0001-01 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 21/11/2016
NOME EMPRESARIAL FÁBICA DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA		
CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 47.54-7-01 - Comércio varejista de móveis (Dispensada *) 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos (Dispensada *) 47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários 49.30-2-01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal. 49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional 73.32-7-01 - Aluguel de máquinas e equipamentos para construção sem operador, exceto andaimes 73.30-9-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador		
CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 20.72 - Sociedade Empresária Limitada		
ENDEREÇO RUA 14-8	NÚMERO 15	COMPLEMENTO QUADRA16
CEP 672-105	BAIRRO/DISTRITO PARQUE SHALON	MUNICÍPIO SAO LUIS
ESTADO MA		UF MA
FONELEXÃO ELETRÔNICA		TELEFONE (98) 3235-1018
EMPRESÁRIO RESPONSÁVEL (EFR)		
SITUAÇÃO CADASTRAL 0000		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/11/2016
SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL 0000		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

(*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 04/05/2021 às 15:23:42 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 26.571.648/0001-01 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 21/11/2016
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL INOVE SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INOVE SAUDE	PORTE EPP
---	--------------

CODIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças

CODIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação 33.14-7-04 - Manutenção e reparação de compressores 33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente 33.29-5-99 - Instalação de outros equipamentos não especificados anteriormente 46.11-1-01 - Comércio a varejo de automóveis, camionetas e utilitários novos 46.11-1-03 - Comércio por atacado de automóveis, camionetas e utilitários novos e usados 46.18-4-02 - Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares (Dispensada *) 46.42-7-02 - Comércio atacadista de roupas e acessórios para uso profissional e de segurança do trabalho (Dispensada *) 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.49-4-01 - Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico 46.49-4-02 - Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico 46.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática (Dispensada *) 46.51-4-04 - Comércio atacadista de móveis e artigos de colchoaria (Dispensada *) 46.51-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática (Dispensada *) 46.51-6-02 - Comércio atacadista de suprimentos para informática (Dispensada *)

CODIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 20 - Sociedade Empresária Limitada

ENDEREÇO RUA DO OURO, 15	NÚMERO 15	COMPLEMENTO QUADRA 16
-----------------------------	--------------	--------------------------

CEP 65.073-105	BAIRRO/DISTRITO PARQUE SHALON	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA
-------------------	----------------------------------	-----------------------	----------

CONTATO ELETRÔNICO	TELEFONE (98) 3235-1018
--------------------	----------------------------

RESPONSÁVEL FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
--

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/11/2016
--

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 04/05/2021 às 15:23:42 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2

51	EFORTIL 10MG/ML INJETAVEL	AMP	88	UNIAO QUIMICA	R\$4,53	R\$398,64
54	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	200	SANVAL	R\$3,25	R\$650,00
58	FITOMENADIONA (VIT.K)10MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	230	HIPOLABOR	R\$2,01	R\$462,30
59	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL	AMP	500	SANTISA	R\$2,04	R\$1.020,00
61	FLORAX ADULTO 5ML	FR	200	HEBRON	R\$8,43	R\$1.686,00
62	FLORAX INFANTIL 5ML	FR	200	HEBRON	R\$6,49	R\$1.298,00
64	GENTAMICINA 40MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	500	NOVAFARMA	R\$1,71	R\$855,00
65	GENTAMICINA 80MG/2ML INJETAVEL	AMP	500	NOVAFARMA	R\$1,91	R\$955,00
67	GLICOSE 25% 10ML	AMP	2000	FARMACE	R\$0,51	R\$1.020,00
68	GLICOSE 50% 10ML	AMP	2000	FARMACE	R\$0,51	R\$1.020,00
73	HIDROCORTISONA 100MG INJETAVEL	AMP	200	NOVAFARMA	R\$7,33	R\$1.466,00
74	HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	AMP	200	NOVAFARMA	R\$22,03	R\$4.406,00
97	OLEO MINERAL SUSPENSÃO 100ML	FR	112	NATULAB	R\$4,26	R\$477,12
98	OSITOCINA 5UI/ML INJ (OXITON) 1ML	AMP	292	UNIAO QUIMICA	R\$4,35	R\$1.270,20
101	PARACETAMOL GOTAS 10ML	FR	241	MEDQUIMICA	R\$1,12	R\$269,92
102	PARACETAM 200MG/ML 5ML INJETAVEL (NOOTROPIL)	AMP	200	SANFI-AVENTIS	R\$6,84	R\$1.368,00
103	PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETAVEL	AMP	150	TEUTO	R\$26,66	R\$3.999,00
104	PENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL	AMP	150	TEUTO	R\$26,66	R\$3.999,00
117	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FRASCO	FR	200	FARMACE	R\$3,66	R\$732,00
118	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML FRASCO	FR	200	FARMACE	R\$4,15	R\$830,00
119	SORO GLICOSADO 5% 250ML FRASCO	FR	200	FARMACE	R\$4,15	R\$830,00
120	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML FRASCO	FR	500	FARMACE	R\$4,24	R\$2.120,00
121	SORO GLICOSADO 5% 500ML FRASCO	FR	500	FARMACE	R\$4,53	R\$2.265,00
121	SORO RINGER COM LACTADO 500ML FRASCO	FR	300	FARMACE	R\$4,36	R\$1.308,00
122	SORO RINGER SIMPLES 500ML FRASCO	FR	300	FARMACE	R\$5,16	R\$1.548,00
123	TRIFADIAZINA DE PRATA 400GR	PT	30	PRATI	R\$68,80	R\$2.064,00
124	TRIFAMETOXAZOL +TRIMET. SUSPENSÃO 50ML	FRS	205	PRATI	R\$3,55	R\$727,75
125	TRIFAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL (ACIDO ASCORBICO)	AMP	1500	FARMACE	R\$1,24	R\$1.860,00
VALOR TOTAL DO LOTE LOTE XI - FARMÁCIA HOSPITALAR						R\$61.675,45

Por este instrumento, fica o contratado AUTORIZADO a iniciar o fornecimento do objeto, conforme dados e nas condições estabelecidas em contrato.

Assim, declaramos ainda, que a FISCALIZAÇÃO do referido fornecimento será de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde.

Autorizado em: 10/05/2021

Recebido em: 11/05/2021

MATA ROMA -MA

Secretário Municipal de Saúde.

Diogo Eduardo Lobo Cruz
Representante Legal
CPF: 007.896.763-54
RG: 122.800.799-0 SSP/MA



PREFEITURA DE
MATA ROMA
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORDEM DE
FORNECIMENT
TO

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº: 021/2021

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Odilon Machado, 531, Centro C. E. P. Nº: 65.510-000, MATA ROMA – MA;		
C. N. P. J. Nº:	06.119.945/0001-03;	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	524.533.243-49

**DADOS DO (A)
CONTRATADO (A)**

NOME:	I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA		
ENDEREÇO:	Rua: V-8, Nº15, QD.16, Parque Shalon, São Luís/MA,;		
C. N. P. J. Nº:	26.571.648/0001-01	TELEFONE:	
RESPONSÁVEL:	DIOGO EDUARDO LOBO CRUZ		
IDENTIDADE Nº:		C. P. F. Nº:	007.896.763-54

**DADOS DO
CONTRATO**

CONTRATO Nº:	20210021;	DATA:	10 de maio de 2021
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO	Processo Adesão de Ata de Registro de Preço;		
PROCESSO ADM Nº:	20210021	VIGÊNCIA	até 31 de dezembro de 2021;
OBJETO:	Fornecimento de Material Permanente;		
DOT. ORÇAMENTÁRIA:	AÇÃO:	Atividade 10.301.0100.2221	
	NATUREZA:	Func. do Fundo de Saúde, 3.3.90.30.00 Mat. de Consumo	

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTDE	MARCA	V. UNIT.	V. TOTAL
	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/5ML INJETAVEL	AMP	100	NIKKHO	R\$7,55	R\$755,00
6	AMBROXOL XAROPE PEDIÁTRICO 100ML	FR	100	FARMACE	R\$2,69	R\$269,00
7	AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML	FR	100	FARMACE	R\$4,78	R\$478,00
9	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJETAVEL	AMP	150	ISOFARMA	R\$3,49	R\$523,50
12	AMPICILINA 50MG/60ML SUSPENSÃO	FR	186	PRATI	R\$6,42	R\$1.194,12
13	AMPICILINA 500MG INJETAVEL	AMP	150	BLAU	R\$7,08	R\$1.062,00
15	AMPICILINA 1G INJETAVEL	AMP	110	BLAU	R\$10,10	R\$1.111,00
25	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5 ML INJETAVEL	AMP	150	HIPOLABOR	R\$10,08	R\$1.512,00
27	CEFALEXINA 250MG/60ML SUSPENSÃO	FR	35	TEUTO	R\$14,82	R\$518,70
29	CEFTRIAXONA SODICA IM 1G PO INJETAVEL	AMP	150	BLAU	R\$17,75	R\$2.662,50
35	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML	AMP	50	ISOFARMA	R\$40,41	R\$2.020,50
39	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML	LT	50	VICPHARMA	R\$32,68	R\$1.634,00
42	CLOXAMETAZONA 2MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	600	HIPOLABOR	R\$3,85	R\$2.310,00
43	CLOXAMETAZONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL	AMP	600	HIPOLABOR	R\$3,85	R\$2.310,00
46	CLOFENACO SÓDICO 25MG/3ML INJETAVEL	AMP	400	TEUTO	R\$1,23	R\$492,00
47	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS 10ML	FR	132	PRATI	R\$1,35	R\$178,20
49	DIPIRONA SÓDICA 1G/2ML INJETAVEL	AMP	1500	SANTISA	R\$1,16	R\$1.740,00