

NOTA DE EMPENHO 05050007

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

Data: 05/05/2021

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 |
| 460.177,63 | 14.508,81 | 445.668,82 |

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 | 14.508,81 | 14.508,81 |

Mata Roma, 05 de Maio de 2021.

Autorizo


JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE


LAURA DE FATIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 05050011

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

DATA: 05/05/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 05050007 VALOR..... R\$ 14.508,81
DATA DO EMPENHO... 05/05/2021 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 | 14.508,81 | 14.508,81 |

DADOS DA LIQUIDAÇÃO



VALOR LIQUIDADO: 14.508,81
Nota fiscal mercadoria 306 série 1
HISTÓRICO.....: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DA FARMACIA HOSPITALAR
PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE MATA ROMA-MA.

Mata Roma, 05 de Maio de 2021.

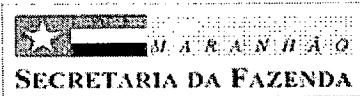
JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

| Código | Descrição do Produto | NCM/SH | CS/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 |
|--------|--|----------|----------|------|---------|----------|----------------|-------------|--------------------|-----------------|------------|------------|-----------|-----------|---------------------------|
| 1830 | ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO | 30049063 | 0500 | 5405 | CPR | 279,000 | 1,780 | 496,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1831 | AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML | 30049099 | 0500 | 5405 | FR | 41,000 | 3,120 | 127,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1770 | AMBROXOL XAROPE PEDIÁTRICO 100ML | 30039099 | 0500 | 5405 | FR | 61,000 | 5,530 | 337,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1788 | AMOXICILINA (DUZUMICIN) 250MG SUSPENSÃO 60ML | 30041012 | 0500 | 5405 | FR | 189,000 | 11,710 | 2213,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1832 | AMOXICILINA 500MG CAPSULA | 30041012 | 0500 | 5405 | CAP | 1258,000 | 0,620 | 779,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1957 | AMPICILINA 500MG CAPSULA | 30041011 | 5500 | 5405 | CAP | 879,000 | 0,720 | 632,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1958 | AMPICILINA 50MG/60ML SUSPENSÃO | 30041011 | 5500 | 5405 | FR | 130,000 | 7,430 | 965,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1959 | AZITROMICINA 600MG SUSPENSÃO 15ML | 30042029 | 5500 | 5405 | FR | 50,000 | 21,300 | 1065,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1933 | BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML GOTAS (ATROVENT) | 30049099 | 0500 | 5405 | FR | 25,000 | 3,200 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1914 | BROMIDRATO DE FENOTEROL 5,0MG/ML (BEROTEC) | 30039079 | 0500 | 5405 | FR | 15,000 | 9,420 | 141,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | CEFALEXINA 500MG CAPSULA | 30042052 | 2500 | 5405 | CPR | 300,000 | 0,820 | 246,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | CETOCONAZOL 200MG COMPRIMIDO | 30049077 | 0500 | 5405 | CPR | 259,000 | 0,480 | 124,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1883 | COMPLEXO B SUSP (COMPLEXAN) 100ML | 30039019 | 0500 | 5405 | FR | 135,000 | 7,050 | 951,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1769 | DEXAMETASONA SUSPENSÃO 120ML | 30039099 | 0500 | 5405 | FR | 27,000 | 4,890 | 132,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1837 | DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XAROPE | 30049099 | 0500 | 5405 | FR | 75,000 | 2,560 | 192,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1840 | DICLOFENACO RESINATO GOTAS 20ML | 30039047 | 0500 | 5405 | FR | 153,000 | 6,630 | 1014,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1951 | ESCOPOLAMINA+DIPIRONA GOTAS | 30039099 | 0500 | 5405 | FR | 50,000 | 11,930 | 596,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1778 | HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO 100ML | 30049099 | 0500 | 5405 | FR | 31,000 | 6,440 | 199,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1844 | IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS 30ML | 30049029 | 0500 | 5405 | FR | 180,000 | 2,230 | 401,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1968 | MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO | 30049063 | 0500 | 5405 | CAP | 571,000 | 1,170 | 668,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1851 | METRONIDAZOL CREME VAGINAL 50G+APLICADOR | 30049066 | 0500 | 5405 | TB | 101,000 | 10,080 | 1018,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1853 | MICONAZOL CREME DERMA TOLOGICO 28G | 30049066 | 0500 | 5405 | TB | 32,000 | 9,860 | 315,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1852 | MICONAZOL CREME VAGINAL+APLICADOR | 30049066 | 0500 | 5405 | TB | 10,000 | 14,090 | 140,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1874 | NEOMICINA + BACTITRACINA 5MG/G POMADA 10G | 30049045 | 0500 | 5 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|--|---------------------------|
| RECEBEMOS DE I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO | | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR / NOME DO CLIENTE 83 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA ROMA | VALOR TOTAL DA NOTA CANHOTO 14.508,81 | Nº: 306 - 2/2 SÉRIE: 1 |

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA RUA V-8 N 15, QUADRA 16 - PARQUE SHALON 65073-190-SÃO LUÍS-MA (98) 3303-9992 comercial@grupoinovesaude.com.br | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - SAÍDA 2 - ENTRADA Nº: 306 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2 | |  Chave de acesso 2121 0526 5716 4800 0101 5500 1000 0003 0616 0224 7514 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de Autorização de Uso 421210011081108 05/05/2021 11:11:44 | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | | CNPJ 26.571.648/0001-01 | INSCRIÇÃO ESTADUAL 125100914 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | |
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA 83 - VENDA REF. CONTRATO N. 021/2021. DADOS BANCÁRIOS. BANCO BRADESCO AG:2293-4. C/C: 10898-7 | | | | PARA USO EXCLUSIVO DO FISCO | |

| |
|---|
| Fundo Municipal de Saúde de Mata Roma - MA |
| Atesto que os Materiais/Serviços Constantes |
| neste documento foram Recebidos / Prestados |
| Em 05/05/2021 |
| Nome do Funcionário |
| Matricula Nº |



Nº 9901385336

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21210526571648000101550010000003061602247514

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

995718380

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA

Município / UF

2111300 - MA

CPF / CNPJ

26.571.648/0001-01

Inscrição Estadual

12.510.091-4

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA ROMA

Município / UF

2106409 - MA

CNPJ

11.990.341/0001-78

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

306

Nº Formulário

0

Data Emissão

05/05/2021

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

14.508,81

ITENS DA NOTA

| Descrição do Produto | Quantidade | Valor Unitário |
|--|------------|----------------|
| ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO | 279 | 1,78 |
| AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML | 41 | 3,12 |
| AMBROXOL XAROPE PEDIATRICO 100ML | 61 | 5,53 |
| AMOXICILINA (DUZUMICIN) 250MG SUSPENSÃO 60ML | 189 | 11,71 |
| AMOXICILINA 500MG CAPSULA | 1258 | 0,62 |
| AMPICILINA 500MG CAPSULA | 879 | 0,72 |
| AMPICILINA 50MG/60ML SUSPENSÃO | 130 | 7,43 |
| AZITROMICINA 600MG SUSPENSÃO 15ML | 50 | 21,30 |
| BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML GOTAS (ATROVENT) | 25 | 3,20 |
| BROMIDRATO DE FENOTEROL 5,0MG/ML (BEROTEC) | 15 | 9,42 |
| CEFALEXINA 500MG CAPSULA | 300 | 0,82 |
| CETOCONAZOL 200MG COMPRIMIDO | 259 | 0,48 |
| COMPLEXO B SUSP (COMPLEXAN) 100ML | 135 | 7,05 |
| DEXAMETASONA SUSPENSÃO 120ML | 27 | 4,89 |
| DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XAROPE | 75 | 2,56 |
| DICLOFENACO RESINATO GOTAS 20ML | 153 | 6,63 |
| ESCOPOLAMINA+DIPIRONA GOTAS | 50 | 11,93 |
| HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO 100ML | 31 | 6,44 |
| IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS 30ML | 180 | 2,23 |
| MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO | 571 | 1,17 |
| METRONIDAZOL CREME VAGINAL 50G+APLICADOR | 101 | 10,08 |
| MICONAZOL CREME DERMATOLOGICO 28G | 32 | 9,86 |
| MICONAZOL CREME VAGINAL+APLICADOR | 10 | 14,09 |
| NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/G POMADA 10G | 19 | 4,63 |

28/05/2021

Recibo DANFE

| | | |
|--|-----|------------------|
| NIMESULIDA 50MG/ML 15ML GOTAS | 7 | 4,02 |
| NISTATINA + METRONIDAZOL CREME VAGINAL | 100 | 14,12 |
| SULFAMETOXAZOL +TRIMET. SUSPENSAO 50ML | 35 | 4,00 |
| TOTAL DOS ITENS | | 14.508,81 |

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

05050007

05/05/2021

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**

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 306

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 306 no valor de R\$ 14.508,81 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), 05 de maio 2021.

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

Maranhão
Governo Municipal de Mata Roma
Fundo Municipal de Saúde

ORDEM 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 05050007 | VALOR DO EMPENHO.. R\$ 14.508,81 | TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável - |
| DATA DO EMPENHO... 05/05/2021 | MODALIDADE..... ordinário | |
| SALDO ANTERIOR.... R\$ 14.508,81 | VALOR PAGO..... R\$ 14.508,81 | SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00 |

| LIQUIDAÇÃO | | |
|-----------------|-----------------------------|---|
| DATA 05/05/2021 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO 05050011 | VALOR DA NF 14.508,81 |
| | | PAGAMENTO ATUAL 14.508,81 |
| | | NOTA FISCAL mercadoria nº 306 série 1 de 05/05/2021 |

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 14050003, de 14/05/2021

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

CHEQ/REF VALOR
051402 14.508,81


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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.17.16
1773601773 SEGUNDA VIA 0002

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

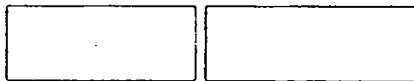
CPF/CNPJ: 26.571.648/0001-01

VALOR: R\$ 14.508,81

DEBITO EM: 14/05/2021

DOCUMENTO: 051402

AUTENTICACAO SISEB: 2.67D.B7F.B68.366.9AF

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 26.571.648/0001-01**Razão Social:** 19 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA**Endereço:** R V-8 15 QUADRA 16 / PARQUE SHALON / SAO LUIS / MA / 65073-105

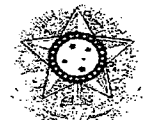
A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

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.



**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.

04/05/2021



... Consulta SINTEGRA /ICMS ...

SINTEGRA/ICMS

Estado do Maranhão
Secretaria Financeira do Estado do Maranhão
Fazenda

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-
(CNAE's): 4664800-4645101), 01/10/2010 - (4649404-4645103-4645102-4618402-
4642702), 06/12/2016 - (Devido emissão voluntária),

EDF a partir de:

04/05/2021

::: Consulta SINTEGRA / ICMS :::

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:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|