

# NOTA DE EMPENHO 15090002

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

Data: 15/09/2021

Modalidade: ordinário

## INTERESSADO

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  
Origem dos recursos.... Crédito suplementar  
Processo de compra..... não aplicável

## DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

saldo anterior	valor empenhado	saldo disponível
91.685,73	41.855,13	49.830,60

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	41.855,13	41.855,13

Mata Roma, 15 de Setembro 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 15090002

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

DATA: 15/09/2021

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 15090002 VALOR..... R\$ 41.855,13  
DATA DO EMPENHO... 15/09/2021 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	FARMACIA HOSPITALAR	41.855,13	41.855,13

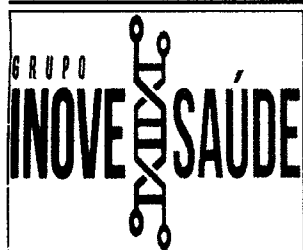
## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 41.855,13  
Nota fiscal mercadoria 391  
HISTÓRICO.....: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DA FARMACIA HOSPITALAR  
PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE MATA ROMA-MA.

Mata Roma, 15 de Setembro de 2021.

  
JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Recebemos de I9 SAUDE EQUIP. MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado.		Cliente:83-MATA ROMA
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor - PV: 00000587 - RS: 41.855,13	
		NF-e 000.000.391 Serie: 1



**Identificação do Emitente**  
**I9 SAUDE EQUIP. MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA**

R V-8 NO 15,QUADRA16 - PARQUE SHALON -  
CEP:65073105 - SAO LUIS/MA - Fone(s): 9833039992 /  
98982111919 - Email:comercial@grupoinovesaude.com.br

Visite nosso site: www.grupoinovesaude.com.br



2121.0926.5716.4800.0101.5500.1000.0003.9111.0000.3916

**DANFE**  
Documento de Auxílio da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1**

NF-e  
**000.000.391**  
Serie: 1  
Página: 01

Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA	Protocolo da NF-e 421210024358346 - 2021-09-15T10:26:17-03:00
Inscrição Estadual 125100914	Insc.Estadual do Subs.Tributário CNPJ 26.571.648/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	Data Emissão
Nome/Razão Social 83-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA ROMA (MATA ROMA)		11990341000178	15/09/2021
Endereço R COMANDANTE RENATO ARCHER SN		Bairro/Distrito CENTRO	Data Entrada/Saída 15/09/2021
Município MATA ROMA		Fone/FAX 9834751088	Hora Entrada/Saída
		UF MA	
		Inscrição Estadual ISENTO	

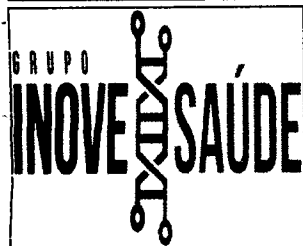
Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
00000391/01	15/09/21-CRED - C	41855,13	-	-	-	-	-	-

Base Calculo do ICMS	Valor do ICMS	B. Calculo ICMS Subst.	V. ICMS Substituição	Valor do FCP	VL Aprox. Impostos IBPT	Valor dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.855,13
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Desconto	Despesas Acessorias	Valor ICMS UF Dest.	Valor do IPI	Valor da NF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.855,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
Razão Social O PROPRIO			Frete por Conta 0-Emitente 1-Destinatário [ 0 ]		Código ANTT		Placa Veículo		UF MA		CNPJ		
Endereço RUA .....-BAIRRO			Município SAO LUIS						UF MA		Inscrição Estadual		
Quantidade 8.735		Espécie VOLUMES		Marca DIVERSOS			Numeração 25		Peso Bruto 0,000		Peso Líquido 0,000		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO			NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QUANTIDADE	VLR UNIT.	DESC %	VLR TOTAL	VLR ICMS	ICMS %
1831	AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML - 07060015			30039099	500	5405	FR	21,00	4,78	0,00	100,38	0,00	0,00
2368	AMICACINA 125MG/2ML INJETAVEL - NOVAFARMA			30032099	500	5405	AMP	120,00	2,23	0,00	267,60	0,00	0,00
1935	AMPICILINA 1G INJETAVEL - 1282			30041011	500	5405	AMP	174,00	10,10	0,00	1.757,40	0,00	0,00
1944	BROMOPRIDA 10MG/ML INJETAVEL - 1930			30049045	500	5405	AMP	467,00	3,71	0,00	1.732,57	0,00	0,00
2370	CEDILANIDE 0,2MG/ML INJETAVEL (DESLANOSIDEO) - UNIAO QUIMICA			30049099	500	5405	AMP	105,00	2,92	0,00	306,60	0,00	0,00
2375	CLORETO DE POTASSIO SOL.INJETAVEL 10% 10ML - ISOFARMA			30039033	500	5405	AMP	210,00	0,46	0,00	96,60	0,00	0,00
2376	CLORETO DE SODIO SOLUCAO INJETAVEL 20% 10ML - ISOFARMA			30039033	500	5405	AMP	424,00	0,46	0,00	195,04	0,00	0,00
1831	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML - 2667			30049047	500	5405	LT	9,00	32,68	0,00	294,12	0,00	0,00
1831	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML INJETAVEL - 408			30048021	500	5405	AMP	110,00	3,25	0,00	357,50	0,00	0,00
2379	ERGOMETRINA 0,2MG/1ML INJETAVEL - UNIAO QUIMICA			30049099	500	5405	AMP	281,00	3,53	0,00	991,93	0,00	0,00
1851	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5 ML INJETAVEL - 0003.0560			30039099	500	5405	AMP	1685,00	10,08	0,00	16.884,80	0,00	0,00
2382	FLEET ENEMA 130ML - CRISTALIA			30049099	500	5405	FR	51,00	10,08	0,00	514,08	0,00	0,00
1988	FLORAX INFANTIL 5ML - 17552			30049099	500	5405	FR	160,00	6,49	0,00	1.038,40	0,00	0,00
2383	GENTAMICINA 20MG/ML 1ML INJETAVEL - NOVA FARMA - LT: 78QB0429-VAL: 01/02/23			30042061	500	5405	AMP	1536,00	2,55	0,00	3.916,80	0,00	0,00
1802	GLICOSE 25% 10ML - 3989			30049099	500	5405	AMP	1126,00	0,51	0,00	574,26	0,00	0,00
1803	GLICOSE 50% 10ML - 4309			30049099	500	5405	AMP	355,00	0,51	0,00	181,05	0,00	0,00
2385	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML INJETAVEL - CRISTALIA			30049099	500	5405	AMP	134,00	13,03	0,00	1.746,02	0,00	0,00
1806	HIDROCORTISONA 100MG INJETAVEL - 186			30043210	500	5405	AMP	92,00	7,33	0,00	674,36	0,00	0,00
1723	HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL - 3576			30043210	500	5405	AMP	284,00	22,03	0,00	6.256,52	0,00	0,00
1850	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 10ML INJETAVEL - 287			30049041	500	5405	AMP	767,00	0,84	0,00	661,08	0,00	0,00
2386	PENICILINA POTASSICA 5.000.000UI INJETAVEL - NOVAFARMA			30031014	500	5405	AMP	80,00	11,06	0,00	884,80	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	Valor Total dos Serviços	Base de Calculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS		Usuário: DIOGO
Informações Complementares PV: 00000587 RCA: 000001 - OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (NAO GERA DCREDITO DE ICMS) - EMITIDO P/ ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. - VENDA REF. CONTRATO N. 021/2021. DADOS BANCARIOS. BANCO BRADESCO AG:2293-4. C/C: 10898-7 /		Reservado ao Fisco



**Identificação do Emitente**  
**I9 SAUDE EQUIP. MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA**  
R V-8 NO 15, QUADRA 16 - PARQUE SHALON -  
CEP: 65073105 - SAO LUIS/MA - Fone(s): 9833039992 /  
98982111919 - Email: comercial@grupoinovesaude.com.br  
Visite nosso site: www.grupoinovesaude.com.br



2121.0926.5716.4800.0101.5500.1000.0003.9111.0000.3916

**DANFE**  
Documento de Auxílio da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

NF-e  
**000.000.391**  
Serie: 1  
Página: 02

Natureza da Operação				Protocolo da NF-e							
VENDA DE MERCADORIA				421210024358346 - 2021-09-15T10:26:17-03:00							
Inscrição Estadual				Insc. Estadual do Subs. Tributário				CNPJ			
125100914								26.571.648/0001-01			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QUANTIDADE	VLR UNIT.	DESC %	VLR TOTAL	VLR ICMS	ICMS %
2397	PENICILINA PROCAINA 400.000UI INJETAVEL - NOVAFARMA	30041019	500	5405	AMP	50,00	11,86	0,00	593,00	0,00	0,00
1917	PIRACETAM 200MG/ML 5ML INJETAVEL (NOOTROPIL) - 14279	30049069	500	5405	AMP	132,00	6,84	0,00	902,88	0,00	0,00
2877	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO - PRATI	30049099	102	5102	ENV	192,00	0,77	0,00	147,84	0,00	0,00
1772	SORO GLICOSADO 5% 500ML FRASCO - 07010002	30039099	500	5405	FR	150,00	4,53	0,00	679,50	0,00	0,00

#### CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

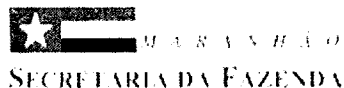
#### DADOS ADICIONAIS

##### Informações Complementares

PV: 00000587 RCA: 000001 -  
OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (NAO GERA DEDUÇÃO DE ICMS) -  
EMITIDO P/ ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL. - NAO GERA DIREITO A CREDITO  
FISCAL DE ICMS E IPI. - VENDA REF. CONTRATO N. 021/2021. DADOS BANCÁRIOS. BANCO  
BRADESCO AG: 2293-4, C/C: 10898-7 /

##### Reservado ao Fisco

Usuário: DIOGO



Nº 9901431873

## Validação do DANFE

## CHAVE DE ACESSO

21210926571648000101550010000003911100003916

## NUMERO DO PROTOCOLO TED

995765057

## DADOS DO EMITENTE

## Nome/Razão Social

I9 SAUDE EQUIP. 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

391

0

15/09/2021

## 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

41.855,13

## ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML	21	4,78
AMICACINA 125MG/2ML INJETAVEL	120	2,23
AMPICILINA 1G INJETAVEL	174	10,10
BROMOPRIDA 10MG/ML INJETAVEL	467	3,71
ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5 ML INJETAVEL	1685	10,08
CEDILANIDE 0,2MG/ML INJETAVEL (DESLANOSIDEO)	105	2,92
CLORETO DE POTASSIO SOL.INJETAVEL 10% 10ML	210	0,46
CLORETO DE SODIO SOLUCAO INJETAVEL 20% 10ML	424	0,46
CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML	9	32,68
EPINEFRINA 1MG/ML 1ML INJETAVEL	110	3,25
ERGOMETRINA 0,2MG/1ML INJETAVEL	281	3,53
FLORAX INFANTIL 5ML	160	6,49
FLEET ENEMA 130ML	51	10,08
GENTAMICINA (GENTAMICIN) 20MG/ML INJ CX C/50 AMP DE 1ML	1536	2,55
GLICOSE 25% 10ML	1126	0,51
GLICOSE 50% 10ML	355	0,51
HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML INJETAVEL	134	13,03
HIDROCORTISONA 100MG INJETAVEL	92	7,33
HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	284	22,03
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 10ML INJETAVEL	787	0,84
PIRACETAM 200MG/ML 5ML INJETAVEL (NOOTROPIL)	132	6,84
PENICILINA POTASSICA 5.000.000UI INJETAVEL	80	11,06
PENICILINA PROCAINA 400.000UI INJETAVEL	50	11,86
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO	192	0,77

SORO GLICOSADO 5% 500ML FRASCO

150

4,53

TOTAL DOS ITENS

41.855,13

## DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

15090002

15/09/2021

## DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

52453324349

JOSE ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA  
VALIDAÇÃO**

Data da Validação

**28/09/2021****JOSE ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA /  
52453324349**

# ORDEN DE PAGTO

Maranhão  
Governo Municipal de Mata Roma  
Fundo Municipal de Saúde

## 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 15090002 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 41.855,13 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 15/09/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 41.855,13 VALOR PAGO..... R\$ 41.855,13 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

## L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 15/09/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 15090002 VALOR DA NF 41.855,13 PAGAMENTO ATUAL 41.855,13 NOTA FISCAL mercadoria nº 391 série de 15/09/2021

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 27090001, de 27/09/2021

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

CHEQ/REF VALOR  
092701 41.855,13

  
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

G3312716109657321  
27/09/2021 16:13:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.13.18  
1773601773 SEGUNDA VIA 0004

### 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 - BCO 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\$ 41.855,13

DEBITO EM: 27/09/2021

=====

DOCUMENTO: 092701

AUTENTICACAO SISBB: D.3D3.74D.6BB.B0A.00B

---

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





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

OFICIO Nº 313/2021 GAB/SEMUS

Mata Roma - MA, 15 de Setembro de 2021.

Exma. Sr<sup>a</sup>.  
**LAURA DE FATIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE**  
Secretária Municipal de Finanças  
Mata Roma – MA

**Assunto:** Solicitação de Pagamento

Senhora Secretária,

Ao tempo em que cumprimos-lhe, vimos através deste, solicitar à Vs<sup>a</sup> pagamento referente ao fornecimento de medicamento Hospitalar para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

Segue em Anexo Ordem de Fornecimento, Notas fiscais;

- NF 391 - R\$ 41.855,13 - FARMACIA HOSPITALAR

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

  
**JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria 05/2021

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 391

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 391 no valor de R\$ 41.855,13 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), 15 de setembro 2021.

**DIOGO  
EDUARDO LOBO  
CRUZ:  
00789676354**

Assinado digitalmente por

DIOGO EDUARDO LOBO

CRUZ:00789676354

Data: 2021.09.15 10:31:

28-03'00'

Foxit PhantomPDF Versão:

10.1.0

Diogo Eduardo Lobo Cruz

Sócio Diretor

CPF: 007.896.763-54

RG: 122800799-0 – SSP/MA



**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 20:03:12 do dia 13/09/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 12/03/2022.

Código de controle da certidão: **3767.931A.7993.4FC9**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Mostrar

Imprimir

**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:** 19/09/2021 a 18/10/2021**Certificação Número:** 2021091902170202626988

Informação obtida em 27/09/2021 15:44:10

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: 19991567/2021

Expedição: 28/06/2021, às 12:14:50

Validade: 24/12/2021 - 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 DÍVIDA ATIVA**

**Nº Certidão:** 061990/21

**Data da**

01/09/2021 10:11:03

**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: 30/12/2021.**

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:** 01/09/2021 10:11:03



CERTIFICADO  
1020210092163023



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

NÚMERO DA CERTIDÃO: 00006444342021

Validade: 06/10/2021

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 LUIS - 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 **06 de setembro de 2021 às 07:46**, sob o código de autenticidade nº **A5EA116F7147F7DC52010C4490C58F74**.

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."**



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO**

**Nº Certidão:** 191346/21

**Data da**

03/08/2021 08:38:07

**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: 01/12/2021.

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.**

**Data Impressão:** 03/08/2021 16:42:01





# SINTEGRA/ICMS

**Estado do Maranhão** Consulta Pública ao Cadastro do Estado do Maranhão

Jucelene de F. Mendes

## 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:** 65072105 **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, CAMIONEIAS 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:

• 01/09/2021

::: 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:** 01/09/2021

**Número da Consulta:**

--	--



 <p><b>PREFEITURA DE</b> <b>MATA ROMA</b> CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p><b>ORDEM DE FORNECIMENTO</b></p>
--	-------------------------------------

**ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº: 021/2021**

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

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

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

**DADOS DO CONTRATO**

<b>CONTRATO Nº:</b>	20210021;	<b>DATA:</b>	08 de março de 2021
<b>MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO</b>	Processo Adesão de Ata de Registro de Preço;		
<b>PROCESSO ADM Nº:</b>	20210021	<b>VIGÊNCIA</b>	até 31 de dezembro de 2021;
<b>OBJETO:</b>	Fornecimento de Material Permanente;		
<b>DOT. ORÇAMENTÁRIA:</b>	<b>AÇÃO:</b>	Atividade 10.301.0100.2221	
	<b>NATUREZA:</b>	Func. do Fundo de Saúde, 3.3.90.30.00 Mat. de Consumo	

**DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO**

LOTE XI - FARMÁCIA HOSPITALAR						
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTDE	MARCA	V. UNIT.	V. TOTAL
7	AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML	FR	21	FARMACE	R\$4,78	R\$100,38
8	AMICACINA 125MG/2ML INJETAVEL	AMP	120	NOVAFARMA	R\$2,23	R\$267,60
15	AMPICILINA 1G INJETAVEL	AMP	174	BLAU	R\$10,10	R\$1.757,40
22	BROMOPRIDA 10MG/ML INJETÁVEL	AMP	467	HIPOLABOR	R\$3,71	R\$1.732,57
25	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5 ML INJETAVEL	AMP	1685	HIPOLABOR	R\$10,08	R\$16.984,80
31	CEDILANIDE 0,2MG/ML INJETAVEL (DESLANOSIDEO)	AMP	105	UNIAO QUIMICA	R\$2,92	R\$306,60
37	CLORETO DE POTÁSSIO SOLINJETAVEL 10% 10ML	AMP	210	ISO FARMA	R\$0,46	R\$96,60
38	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL 20% 10ML	AMP	424	ISO FARMA	R\$0,46	R\$195,04
39	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML	LT	9	VICPHARMA	R\$32,68	R\$294,12
54	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	110	SANVAL	R\$3,25	R\$357,50
55	ERGOMETRINA 0,2MG/1ML INJETAVEL	AMP	281	UNIAO QUIMICA	R\$3,53	R\$991,93
62	FLORAX INFANTIL 5ML	FR	160	HEBRON	R\$6,49	R\$1.038,40
63	FLEET ENEMA 130ML	FR	51	CRISTALIA	R\$10,08	R\$514,08
66	GENTAMICINA 20MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	1536	NOVAFARMA	R\$2,55	R\$3.916,80
67	GLICOSE 25% 10ML	AMP	1126	FARMACE	R\$0,51	R\$574,26
68	GLICOSE 50% 10ML	AMP	355	FARMACE	R\$0,51	R\$181,05
72	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	134	CRISTALIA	R\$13,03	R\$1.746,02

73	HIDROCORTISONA 100MG INJETAVEL	AMP	92	NOVAFARMA	R\$7,33	R\$674,36
74	HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	AMP	284	NOVAFARMA	R\$22,03	R\$6.256,52
89	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 10ML INJETAVEL	AMP	787	SANTISA	R\$0,84	R\$661,08
102	PIRACETAM 200MG/ML 5ML INJETAVEL (NOOTROPIL)	AMP	132	SANFI-AVENTIS	R\$6,84	R\$902,88
105	PENICILINA POTASSICA 5.000.000UI INJETAVEL	AMP	80	NOVAFARMA	R\$11,06	R\$884,80
106	PENICILINA PROCAÍNA 400.000UI INJETAVEL	AMP	50	NOVAFARMA	R\$11,86	R\$593,00
111	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO	ENV	192	NATULAB	R\$0,77	R\$147,84
119	SORO GLICOSADO 5% 500ML FRASCO	FR	150	FARMACE	R\$4,53	R\$679,50
VALOR TOTAL						R\$41.855,13

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

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

MATA ROMA - MA	Autorizado em: 13/09/2021	Recebido em:     /     /2021
	Secretário Municipal de Saúde.	<b>DIOGO EDUARDO LOBO CRUZ:</b> 00789676354 Data: 2021.09.15 10:18:17-03'00' Foxit PhantomPDF Versão: 10.1.0
		. Contratado (a)

**JOSE ABRAHAN DE  
LEOPOLDINO DA  
SILVA:52453324349**

Assinado de forma digital por JOSE ABRAHAN DE  
LEOPOLDINO DA SILVA:52453324349  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla v5,  
ou=33416079000195, ou=Presencial, ou=Certificado  
PF A1, cn=JOSE ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA  
SILVA:52453324349  
Dados: 2021.09.15 10:09:36 -03'00'



## 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 I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA
--

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

CÓDIGO 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
---

CÓDIGO 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 45.11-1-01 - Comércio a varejo de automóveis, camionetas e utilitários novos 45.11-1-03 - 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 46.49-4-04 - Comércio atacadista de móveis e artigos de colchoaria (Dispensada *) 46.49-4-08 - 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 *) 47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática (Dispensada *)
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R V-8	NÚMERO 15	COMPLEMENTO QUADRA16
---------------------	--------------	-------------------------

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

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

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/11/2016
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

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

Emitido no dia 01/09/2021 às 10:30:16 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> 26.571.648/0001-01 <b>MATRIZ</b>	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	<b>DATA DE ABERTURA</b> 21/11/2016
<b>NOME EMPRESARIAL</b> I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA		
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> 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 77.32-2-01 - Aluguel de máquinas e equipamentos para construção sem operador, exceto andaimes 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador		
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
<b>LOGRADOURO</b> R V-8	<b>NÚMERO</b> 15	<b>COMPLEMENTO</b> QUADRA16
<b>CEP</b> 65.073-105	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> PARQUE SHALON	<b>MUNICÍPIO</b> SAO LUIS
<b>UF</b> MA		
<b>ENDEREÇO ELETRÔNICO</b>		<b>TELEFONE</b> (98) 3235-1018
<b>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</b> *****		
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> ATIVA	<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> 21/11/2016	
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****	<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****	

(\*) 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 01/09/2021 às 10:30:16 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2