

NOTA DE EMPENHO 20120003

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

Data: 20/12/2021

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
62.072,29	30.958,85	31.113,44

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	30.958,85	30.958,85

Mata Roma, 20 de Dezembro 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 20120003

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

DATA: 20/12/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 20120003 VALOR..... R\$ 30.958,85
DATA DO EMPENHO... 20/12/2021 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	30.958,85	30.958,85

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 30.958,85
Nota fiscal mercadoria 460
HISTÓRICO..... AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DA FARMACIA HOSPITALAR
PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE MATA ROMA-MA.

Mata Roma, 20 de Dezembro 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 NF-e em perfeito estado.		Cliente:83-MATA	NF-e 000.000.460 Serie: 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recabedor - PV: 00000784 - R\$: 30.958,85		

	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@gruposaudede.com.br Visite nosso site: www.gruposaudede.com.br	 2121.1226.5716.4800.0101.5500.1000.0004.6011.0000.4609
	DANFE Documento de Auxílio da Nota Fiscal Eletrônica	0 - Entrada 1 - Saída 1 NF-e 000.000.460 Serie: 1 Página: 01

Natureza da Operação	VENDE DE MERCADORIA	Protocolo da NF-e	421210034122415 - 2021-12-20T17:37:44-03:00
Inscrição Estadual	125100914	Insc.Estadual do Subs.Tributário	CNPJ
		26.571.648/0001-01	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	Data Emissão
Nome/Razão Social		11990341000178	20/12/2021
83-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA ROMA (MATA ROMA)			Data Entrada/Saída
Endereço		CEP	20/12/2021
R COMANDANTE RENATO ARCHER SN		65510000	Hora Entrada/Saída
Município	Fone/FAX	UF	
MATA ROMA	9834751088	MA	
Inscrição Estadual		ISENTO	

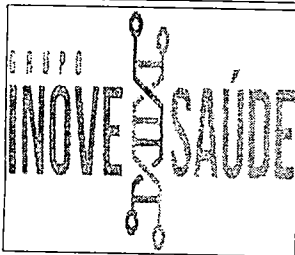
FATURA									
Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	
00000460/01	20/12/21-DUPL - I	30958,85		-			-		

CÁLCULO DO IMPOSTO						
Base Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	B. Cálculo ICMS Subst.	V. ICMS Substituição	Valor do FCP	VI. Aprox. Impostos IBPT	Valor dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.958,85
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Desconto	Despesas Acessórias	Valor (ICMS UF Dest.)	Valor do IPI	Valor da NF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.958,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																
Razão Social			Frete por Conta		Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ								
O PROPRIO			0-Emitente 1-Destinatário													
Endereço			Município		UF	Inscrição Estadual										
RUA-BAIRRO			SAO LUIS													
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração		Peso Bruto		Peso Líquido									
9.979	VOLUMES	DIVERSOS	59		0.000		0.000									
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QUANTIDADE	VLR UNIT.	DESC %	VLR TOTAL	VLR ICMS	ICMS %				
2772	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO - LT: 011569-VAL: 28/02/23 - GTIN: 7898100241897		30039071	500	5405	CPR	698,00	0,06	0,00	41,88	0,00	0,00				
2367	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG COMPRIMIDO - GREENPHARMA		30049024	500	5405	CPR	465,00	0,09	0,00	41,85	0,00	0,00				
3297	ACIDÓ TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML CX C/100 AMP - HIPOLABOR - LT: BD-017/21-VAL: 30/09/23 - Anvisa:1134301860021 - 10010001 - GTIN: 7898470682054		30049099	102	5102	AMP	146,00	7,55	0,00	1.102,30	0,00	0,00				
2714	ALBENDAZOL 400MG MASTIGAVEL CMP - PRATI - LT: 21B088-VAL: 01/02/23 - Anvisa:0000125680052 - GTIN: 9500000047353		30049063	500	5405	CPR	186,00	1,53	0,00	284,58	0,00	0,00				
2689	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML(ALBEL) - GEOLA - Anvisa:0000154230044 - GTIN: 7899095210622		30049063	500	5405	FR	47,00	3,17	0,00	148,99	0,00	0,00				
1787	AMBROXOL XPE ADLT 30MG/5ML 120ML - FARMACE - LT: CA21F176-VAL: 25/06/23 - Anvisa:1108500390050 - 6631		30039099	102	5102	FR	38,00	4,78	0,00	181,64	0,00	0,00				
	AMICACINA 125MG/2ML INJETAVEL - NOVAFARMA		30032099	500	5405	AMP	42,00	2,23	0,00	93,66	0,00	0,00				
	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJETAVEL - 4627		30039069	500	5405	AMP	47,00	3,49	0,00	164,03	0,00	0,00				
2110	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO C/60ML CX C/50 - PRATI - LT: 20G11A-VAL: 06/07/22 - Anvisa:0000125680156 - GTIN: 7898148298907		30041012	500	5405	FR	59,00	10,13	0,00	597,67	0,00	0,00				
2187	AMOXILINA 500MG CX C/840 CPR - PRATI - LT: 21G531-VAL: 26/06/23 - Anvisa:0000125680147 - GTIN: 7898148298945		30041012	500	5405	CPR	373,00	0,53	0,00	197,69	0,00	0,00				
1957	AMPICILINA 500MG CAPSULA - 012647		30041011	500	5405	CPR	373,00	0,62	0,00	231,26	0,00	0,00				
1958	AMPICILINA 50MG/60ML SUSPENSÃO - 013070		30041011	500	5405	FR	47,00	6,42	0,00	301,74	0,00	0,00				
2633	AMPICILINA SODICA 1G CX C/100FR (CILINON) - BLAU - BLAU - LT: 20081164-VAL: 30/08/22 - GTIN: 7896014685851		30041011	500	5405	AMP	211,00	10,10	0,00	2.131,10	0,00	0,00				
3081	AMPICILINA SODICA 500MG INJ CX C/50 AMP - TEUTO - LT: 9211069-VAL: 21/07/22 - Anvisa:1037002990193 - 301287 - GTIN: 7896112192114		30041011	102	5102	AMP	116,00	7,08	0,00	821,28	0,00	0,00				
1790	ANLÓDIPINO 5MG COMPRIMIDO - GEOLAB - LT: 2017305-VAL: 31/12/22 - Anvisa:1542302430043 - 4225		30049069	500	5405	CPR	116,00	0,06	0,00	6,96	0,00	0,00				
2369	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO - PRATI		30049042	500	5405	UN	62,00	0,25	0,00	15,50	0,00	0,00				

CÁLCULO DO ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS	Usuário: DIOGO
Informações Complementares PV: 00000784 RCA: 000001 - OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (NAO GERA DCREITO DE ICMS) EMITIDO P/ ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. - VENDA REF. 1º ADITIVO 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@grupoinovasaude.com.br

Visite nosso site: www.grupoinovasaude.com.br



2121.1226.5716.4800.0101.5500.1000.0004.6011.0000.4609

DANFE
Documento de Auxílio da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

NF-e
000.000.460
Serie: 1
Página: 02

Natureza da Operação: **VENDA DE MERCADORIA** Protocolo da NF-e: 421210034122415 - 2021-12-20T17:37:44-03:00

Inscrição Estadual: 125100914 Insc. Estadual do Subs. Tributário: CNPJ: 26.571.648/0001-01

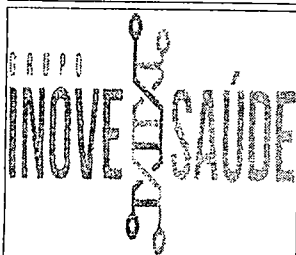
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QUANTIDADE	VL R UNIT.	DESC %	VL R TOTAL	VL R ICMS	ICMS %
2454	ATENOLOL 50MG CX C/600 - PRATI - LT: 21G540-VAL: 23/06/23 - Anvisa:0000125680146 - GTIN: 7898148290826	30049042	500	5405	CPR	70,00	0,14	0,00	9,80	0,00	0,00
2780	ATROFARMA 0,25MG/ML AMP 01ML (SULF DE ATROPINA) - LT: AT20M011-VAL: 31/12/22	30039099	500	5405	AMP	116,00	0,64	0,00	74,24	0,00	0,00
1933	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML (ATROVENT) - 2012	30049099	500	5405	FR	12,00	2,76	0,00	33,12	0,00	0,00
2225	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML GTS 20ML GEN. BEROTEC - HIPOLABOR - LT: 0040 21-VAL: 31/12/22	30039079	500	5405	FR	9,00	8,15	0,00	73,35	0,00	0,00
3257	BROMOPRIDA 10MG/2ML CX C/100 AMP - HIPOLABOR - LT: AT-004/21-VAL: 30/09/23 - Anvisa: 1134301300034 - GTIN: 7898123906100	30049045	102	5102	AMP	372,00	3,71	0,00	1.380,12	0,00	0,00
1773	CAPTAPRIL 25MG COMPRIMIDO - 1283	30049069	500	5405	CPR	186,00	0,06	0,00	11,16	0,00	0,00
2370	CEDILANIDE 0,2MG/ML INJETAVEL (DESLANOSIDE) - UNIAO QUIMICA	30049099	500	5405	AMP	47,00	2,92	0,00	137,24	0,00	0,00
1833	CEFALEXINA 250MG/60ML SUSPENSÃO - 672	30042059	500	5405	FR	38,00	14,82	0,00	563,16	0,00	0,00
3061	CEFALEXINA 500MG CX C/8 CPR - CIMED - LT: 2109277-VAL: 05/09/23 - Anvisa:1438101130013 - 100048 - GTIN: 7896523208534	30032052	500	5405	CPR	233,00	0,70	0,00	163,10	0,00	0,00
2552	CEFALOTINA SODICA 1G INJ CX C/50 AMP - TEUTO - LT: 92690028-VAL: 17/10/22 - Anvisa:1037002980066 - GTIN: 7896112192695	30042051	102	5102	AMP	180,00	13,31	0,00	2.395,80	0,00	0,00
2371	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ CX C/50 AMP - ABL - LT: 100695S-VAL: 31/03/23 - Anvisa:1556200300027	30042059	500	5405	AMP	180,00	17,75	0,00	3.195,00	0,00	0,00
2372	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJETAVEL CX C/120 - TEUTO - LT: 2659152-VAL: 31/01/23	30049099	500	5405	AMP	500,00	2,48	0,00	1.240,00	0,00	0,00
2373	CINARIZINA 25MG COMPRIMIDO - GEOLAB	30049099	500	5405	CPR	140,00	0,31	0,00	43,40	0,00	0,00
1946	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO - GEOLAB - LT: 21000964-VAL: 28/02/23	30049099	500	5405	CPR	116,00	0,47	0,00	54,52	0,00	0,00
2374	CIPROFLOXACINO 200MG/ML 100ML - FRESENIUS - LT: 740C1388-VAL: 28/02/23 - Anvisa:1004199400154 - 6629	30032099	500	5405	AMP	50,00	40,41	0,00	2.020,50	0,00	0,00
2375	CLORANFENICOL 1G INJETAVEL - NOVAFARMA	30042011	500	5405	AMP	12,00	3,78	0,00	45,36	0,00	0,00
2376	CLORETO DE POTASSIO SOLINJETAVEL 10% 10ML - ISOFARMA	30039033	500	5405	AMP	116,00	0,46	0,00	53,36	0,00	0,00
1718	CLORETO DE SODIO SOLUCAO INJETAVEL 20% 10ML - ISOFARMA	30039033	500	5405	AMP	186,00	0,46	0,00	85,56	0,00	0,00
2109	CLORIDRATO DE AMBROXOL XPE PEDIATRICO 15MG/5ML 100ML - FARMACE - LT: AP21/242-VAL: 11/09/23 - Anvisa:0000110850039 - GTIN: 7898166041516	30039099	500	5405	FR	93,00	2,69	0,00	250,17	0,00	0,00
2882	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG CX C/500 CPR - PHARLAB - LT: 21002025-VAL: 01/04/23 - Anvisa:1410700650022 - GTIN: 7898216362806	30049036	102	5102	CPR	90,00	0,16	0,00	14,40	0,00	0,00
2423	ESCOPOLAMINA INJETAVEL	30039099	500	5405	AMP	233,00	2,89	0,00	673,37	0,00	0,00
1951	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5 ML INJETAVEL - 0003.0560	30039099	500	5405	AMP	400,00	10,08	0,00	4.032,00	0,00	0,00
2435	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA GOTAS	30049099	500	5405	FR	23,00	10,32	0,00	237,36	0,00	0,00
1802	GLICOSE 25% 10ML - 3989	30049099	500	5405	AMP	1000,00	0,51	0,00	510,00	0,00	0,00
2120	GLICOSE 50 % 10 ML - Anvisa:7898415823115 - GTIN 9500000043096	30049099	500	5405	AMP	600,00	0,51	0,00	306,00	0,00	0,00
1847	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO - 10149	30049099	500	5405	CPR	60,00	0,51	0,00	30,60	0,00	0,00
1904	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO - LT: 2E7660-VAL: 08/02/23 - 6694	30049035	500	5405	CPR	60,00	1,27	0,00	76,20	0,00	0,00
2128	METRONIDAZOL 250MG (GEN.) C/ 600 CPR - 2472	30049099	102	5102	CPR	111,00	0,23	0,00	25,53	0,00	0,00
1955	METRONIDAZOL 4% SUSP. FR. 120 ML - EMS - LT: 215685-VAL: 11/07/23 - Anvisa:1023504920043 - GTIN: 7896004702049	30049066	500	5405	FR	40,00	8,79	0,00	351,60	0,00	0,00
1977	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 10G - PRATTI - PRATTI - LT: 21A367-VAL: 07/01/23 - 0003.0476	30042069	102	5102	TB	60,00	4,00	0,00	240,00	0,00	0,00
1819	PARACETAMOL 200MG/ML 10ML - GOTAS - CX C/100 FR - FARMACE - LT: PC21G192-VAL: 18/07/23 - 07060049	30039055	102	5102	FR	80,00	1,12	0,00	89,60	0,00	0,00
2132	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO - LT: 21D92B-VAL: 05/04/23 - 634	30049045	500	5405	CPR	452,00	0,17	0,00	76,84	0,00	0,00
2133	PENICILINA G BENZIL 1.200.000 UI CX C/50 AMP - TEUTO - LT: 2505625-VAL: 31/03/22 - Anvisa:1037001000092 - GTIN 7896112125051	30031013	500	5405	AMP	40,00	26,66	0,00	1.066,40	0,00	0,00
2396	PENICILINA G BENZIL 600.000 UI CX C/50 AMP (BEPEBEN BENZILPENICILINA) - TEUTO - LT: 2501196-VAL: 09/06/22 - Anvisa:1037001000051 - GTIN: 7896112125013	30031013	500	5405	AMP	40,00	26,66	0,00	1.066,40	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	Reservado ao Fisco
PV: 00000784 RCA: 000001 - OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (NAO GERA CREDITO DE ICMS) - EMITIDO P/ ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. - VENDA REF. 1º ADITIVO CONTRATO N. 021/2021. DADOS BANCARIOS. BANCO BRADESCO AG:2293-4. C/C: 10898-7 /	Usuario: DIOGO



Identificação do Emittente
**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@grupoinovasaude.com.br

Visite nosso site: www.grupoinovasaude.com.br



2121.1226.5716.4800.0101.5500.1000.0004.6011.0000.4609

DANFE

Documento de Auxílio da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

NF-e
000.000.460
Serie: 1
Página: 03

Natureza da Operação				VENDA DE MERCADORIA				Protocolo da NF-e				421210034122415 - 2021-12-20T17:37:44-03:00					
Inscrição Estadual				125100914				Insc.Estadual do Subs.Tributário				CNPJ					
												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	90,00	11,86	0,00	1.067,40	0,00	0,00
2398	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO - NATULAB							30049099	500	5405	ENV	48,00	0,77	0,00	36,96	0,00	0,00
2895	SALBUTAMOL 0,48 MG/ML XPE 120 ML- SULFATO DE SALBUTAMOL - PRATI - LT: 20J739-VAL: 01/10/22 - Anvisa:1256800300193 - GTIN: 7899547502589							30049039	500	5405	FR	4,00	2,20	0,00	8,80	0,00	0,00
3299	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S/F CX C/70 FR - EQUIPLEX - LT: 2116676-VAL: 24/10/23 - 688							30049059	500	5405	FR	150,00	3,66	0,00	549,00	0,00	0,00
1907	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S/F CX C/48 FR - FRESENIUS - LT: 74Q13769-VAL: 26/08/23 - Anvisa:100410098 - 1655							30039099	102	5102	FR	74,00	4,15	0,00	307,10	0,00	0,00
2983	SUCCINATO SDICO DE METILPREDNISOLONA INJ METILPREDNISOLONA 125MG C/25 F/AMP+DIL - NOVA FARMA - LT: 78QC1184-VAL: 31/01/23 - 17899							30043210	500	5405	CPR	32,00	0,25	0,00	8,00	0,00	0,00
1762	VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL (ACIDO ASCORBICO) - 0003.0069							30049029	500	5405	AMP	550,00	1,24	0,00	682,00	0,00	0,00

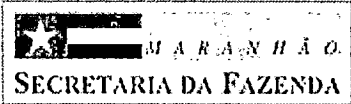
CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
PV: 00000784 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. 1º ADITIVO CONTRATO N. 021/2021. DADOS BANCÁRIOS. BANCO BRADESCO AG:2293-4. C/C: 10898-7 /	

Usuário: DIOGO



Nº 9901484679

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21211226571648000101550010000004601100004609

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

995817963

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

460

0

20/12/2021

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

30.958,85

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO

698

0,06

ACIDO ACETILSALICILICO 500MG COMPRIMIDO

465

0,09

ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML CX C/100 AMP

146

7,55

ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML(ALBEL)

47

3,17

ALBENDAZOL 400MG MASTIGAVEL CMP

186

1,53

CLORIDRATO DE AMBROXOL XPE PEDIATRICO 15MG/5ML100ML

93

2,69

AMBROXOL XPE ADLT 30MG/5ML 120ML

38

4,78

AMICACINA 125MG/2ML INJETAVEL

42

2,23

AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJETAVEL

47

3,49

AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSAO C/60ML CX C/50

59

10,13

AMOXILINA 500MG CX C/840 CPR

373

0,53

AMPICILINA 50MG/60ML SUSPENSAO

47

6,42

AMPICILINA SODICA 500MG INJ CX C/50 AMP

116

7,08

AMPICILINA 500MG CAPSULA

373

0,62

AMPICILINA SODICA 1G CX C/100FR (CILINON) - BLAU

211

10,10

ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO

62

0,25

ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO

116

0,06

ATENOLOL 50MG CX C/600

70

0,14

ATROFARMA 0,25MG/ML AMP 01ML (SULF DE ATROPINA).

116

0,64

BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML GTS 20ML GEN. BEROTEC

9

8,15

BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML (ATROVENT)

12

2,76

BROMOPRIDA 10MG/2ML CX C/100 AMP

372

3,71

ESCOPOLAMINA+DIPIRONA GOTAS

23

10,32

ESCOPOLAMINA INJETAVEL

233

2,89

ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5 ML INJETAVEL

400

10,08

CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	186	0,06
CEFALEXINA 250MG/60ML SUSPENSAO	38	14,82
CEFALEXINA 500MG CX C/8 CPR	233	0,70
CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ CX C/50 AMP	180	17,75
CEFALOTINA SODICA 1G INJ CX C/50 AMP	180	13,31
CEDILANIDE 0,2MG/ML INJETAVEL (DESLANOSIDEO)	47	2,92
CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJETAVEL CX C/120	500	2,48
CINARIZINA 25MG COMPRIMIDO	140	0,31
CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	116	0,47
CIPROFLOXACINO 200MG/ML 100ML	50	40,41
CLORANFENICOL 1G INJETAVEL	12	3,78
CLORETO DE POTASSIO SOL.INJETAVEL 10% 10ML	116	0,46
CLORETO DE SODIO SOLUCAO INJETAVEL 20% 10ML	186	0,46
CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML	30	32,68
GLICOSE 25% 10ML	1000	0,51
GLICOSE 50 % 10 ML	600	0,51
METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	60	0,51
METILDOPA 500MG COMPRIMIDO	60	1,27
METRONIDAZOL 4% SUSP. FR.120 ML	40	8,79
METRONIDAZOL 250MG (GEN.) C/ 600 CPR.	111	0,23
NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 10G - PRATTI	60	4,00
PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	452	0,17
PARACETAMOL 200MG/ML 10ML - GOTAS - CX C/100 FR	80	1,12
PENICILINA G BENZIL 1.200.000 UI CX C/50 AMP	40	26,66
PENICILINA G BENZIL 600.000 UI CX C/50 AMP (BEPEBEN BENZILPENICILINA)	40	26,66
PENICILINA POTASSICA 5.000.000UI INJETAVEL	30	11,06
PENICILINA PROCAINA 400.000UI INJETAVEL	90	11,86
SUCCINATO SDICO DE METILPREDINOSOLONA INJ METILPREDNISOLONA 125MG C/25 F/AMP+DIL	32	0,25
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG CX C/500 CPR	90	0,16
SALBUTAMOL 0,48 MG/ML XPE 120 ML- SULFATO DE SALBUTAMOL	4	2,20
SAIS PARA REIDRATACAO ORAL PO	48	0,77
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S/F CX C/70 FR	150	3,66
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S/F CX C/48 FR	74	4,15
VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL (ACIDO ASCORBICO)	550	1,24
TOTAL DOS ITENS		30.958,85

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

20120003

20/12/2021

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

52453324349

JOSE ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA

**RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA
VALIDAÇÃO**Data da Validação
17/01/2022**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 20120003 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 30.958,85 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 20/12/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 30.958,85 VALOR PAGO..... R\$ 30.958,85 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 20/12/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 20120003 VALOR DA NF 30.958,85 PAGAMENTO ATUAL 30.958,85 NOTA FISCAL mercadoria nº 460 série de 20/12/2021

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 29120128, de 29/12/2021

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

CHEQ/REF VALOR
122905 30.958,85

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

G3312915043426661
29/12/2021 16:26:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.26.09
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\$ 30.958,85

DEBITO EM: 29/12/2021

=====

DOCUMENTO: 122905

AUTENTICACAO SISBB: 7.S19.3AS.88D.9E4.2D7



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

OFICIO Nº 395/2021 GAB/SEMUS

Mata Roma - MA, 21 de Dezembro de 2021.

Exma. Sr^a.

LAURA DE FATIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE

Secretária Municipal de Finanças

Mata Roma – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento.

Senhora Secretaria,

Ao tempo em que cumprimos-lhe, vimos através deste, solicitar à Vs^a pagamento para a Empresa I9 Saúde Equipamentos LTDA, 1º Aditivo do Contrato 20210021, referente ao fornecimento de Farmácia Hospitalar, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

Segue em Anexo Ordens de Fornecimento,

- Nota fiscal no valor de NFe 460 - R\$ 30.958,85 (Trinta Mil Novecentos e Cinquenta e Oito Reais e Oitenta e Cinco Centavos).

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde

Portaria 05/2021

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

1ª ADITIVO - CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 20210021

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO NF 460

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, 1º aditivo do Contrato Nº 20210021, conforme nota fiscal nº 460 no valor de R\$ 30.958,85 (trinta mil, novecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e cinco centavos) 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), 20 de dezembro 2021.

DIOGO EDUARDO LOBO CRUZ:
00789676354

Assinado digitalmente por DIOGO
EDUARDO LOBO CRUZ:
00789676354
Data: 2021.12.20 17:39:46-03'00'
Foxit PhantomPDF Versão: 10.1.5

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

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

**ORDEM DE FORNECIMENTO DO PRIMEIRO ADITIVO AO
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 ODONTOLÓGICOS 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

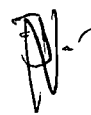
DADOS DO CONTRATO

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO Nº:	20210021;	DATA:	06 de outubro 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

LOTE XI - FARMÁCIA HOSPITALAR						
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTDE	MARCA	V. UNIT.	V. TOTAL
1	ÁCIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO	CPR	698	GREENPHARMA	R\$0,06	R\$ 41,88
2	ÁCIDO ACETILSALICILICO 500MG COMPRIMIDO	CPR	465	GREENPHARMA	R\$0,09	R\$ 41,85
3	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/5ML INJETAVEL	AMP	146	NIKKHO	R\$7,55	R\$ 1.102,30
4	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML SUSPENSÃO	FR	47	PRATI	R\$3,17	R\$ 148,99
5	ALBENDAZOL 400MG COMP	CPR	186	PRATI	R\$1,53	R\$ 284,58
6	AMBROXOL XAROPE PEDIÁTRICO 100ML	FR	93	FARMACE	R\$2,69	R\$ 250,17
7	AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML	FR	38	FARMACE	R\$4,78	R\$ 181,64
8	AMICACINA 125MG/2ML INJETAVEL	AMP	42	NOVAFARMA	R\$2,23	R\$ 93,66
9	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJETAVEL	AMP	47	ISOFARMA	R\$3,49	R\$ 164,03
10	AMOXICILINA 250MG SUSPENSÃO 60ML	FR	59	PRATI	R\$10,13	R\$ 597,67
11	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	CAPS	373	PRATI	R\$0,53	R\$ 197,69
12	AMPICILINA 50MG/60ML SUSPENSÃO	FR	47	PRATI	R\$6,42	R\$ 301,74

DIOGO
 EDUARDO
 LOBO CRUZ
 00789676354



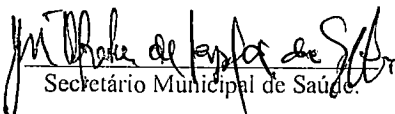
13	AMPICILINA 500MG INJETAVEL	AMP	116	BLAU	R\$7,08	R\$ 821,28
14	AMPICILINA 500MG CAPSULA	CPR	373	PRATI	R\$0,62	R\$ 231,26
15	AMPICILINA 1G INJETAVEL	AMP	211	BLAU	R\$10,10	R\$ 2.131,10
16	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO	CPR	62	PRATI	R\$0,25	R\$ 15,50
17	ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO	CPR	116	GEOLAB	R\$0,06	R\$ 6,96
18	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	CPR	70	PRATI	R\$0,14	R\$ 9,80
19	ATROPINA 0,25MG/ML INJETAVEL	AMP	116	ISOFARMA	R\$0,64	R\$ 74,24
20	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5,0MG/ML (BEROTEC)	FRS	9	PRATI	R\$8,15	R\$ 73,35
21	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML (ATROVENTE)	FRS	12	PRATI	R\$2,76	R\$ 33,12
22	BROMOPRIDA 10MG/ML INJETAVEL	AMP	372	HIPOLABOR	R\$3,71	R\$ 1.380,12
23	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA GOTAS	FR	23	PRATI	R\$10,32	R\$ 237,36
24	ESCOPOLAMINA INJETAVEL	AMP	233	HIPOLABOR	R\$2,89	R\$ 673,37
25	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5 ML INJETAVEL	AMP	400	HIPOLABOR	R\$10,08	R\$ 4.032,00
26	CAPTAPRIL 25MG COMPRIMIDO	CPR	186	PHARLAB	R\$0,06	R\$ 11,16
27	CEFALEXINA 250MG/60ML SUSPENSÃO	FR	38	TEUTO	R\$14,82	R\$ 563,16
28	CEFALEXINA 500MG CAPSULA	CPR	233	TEUTO	R\$0,70	R\$ 163,10
29	CEFTRIAXONA SODICA IM 1G PO INJETAVEL	AMP	180	BLAU	R\$17,75	R\$ 3.195,00
30	CEFALOTINA SODICA 1G INJETAVEL	AMP	180	BLAU	R\$13,31	R\$ 2.395,80
31	CEDILANIDE 0,2MG/ML INJETAVEL (DESLANOSIDEO)	AMP	47	UNIAO QUIMICA	R\$2,92	R\$ 137,24
32	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJETAVEL	AMP	500	TEUTO	R\$2,48	R\$ 1.240,00
33	CINARIZINA 25MG COMPRIMIDO	CPR	140	GEOLAB	R\$0,31	R\$ 43,40
34	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	CPR	116	GEOLAB	R\$0,47	R\$ 54,52
35	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML	AMP	50	ISOFARMA	R\$40,41	R\$ 2.020,50
36	CLORANFENICOL 1G INJETAVEL	AMP	12	NOVAFARMA	R\$3,78	R\$ 45,36
37	CLORETO DE POTÁSSIO SOL.INJETAVEL 10% 10ML	AMP	116	ISOFARMA	R\$0,46	R\$ 53,36
38	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL 20% 10ML	AMP	186	ISOFARMA	R\$0,46	R\$ 85,56
39	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML	LT	30	VICPHARMA	R\$32,68	R\$ 980,40
67	GLICOSE 25% 10ML	AMP	1.000	FARMACE	R\$0,51	R\$ 510,00
68	GLICOSE 50% 10ML	AMP	600	FARMACE	R\$0,51	R\$ 306,00
84	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	CPR	60	PRATI	R\$0,51	R\$ 30,60
85	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO	CPR	60	PRATI	R\$1,27	R\$ 76,20
86	METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO 80ML	FR	40	TEUTO	R\$8,79	R\$ 351,60
87	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	CPR	111	PRATI	R\$0,23	R\$ 25,53
91	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/G POMADA 10G	TB	60	PRATI	R\$4,00	R\$ 240,00
100	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	CPR	452	MEDQUIMICA	R\$0,17	R\$ 76,84

[Handwritten signature]

DIEGO
 EQUAROU
 LOBO CRUZ
 02/09/16/16354

101	PARACETAMOL GOTAS 10ML	FR	80	MEDQUIMICA	R\$1,12	R\$ 89,60
103	PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETAVEL	AMP	40	TEUTO	R\$26,66	R\$ 1.066,40
104	PENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL	AMP	40	TEUTO	R\$26,66	R\$ 1.066,40
105	PENICILINA POTASSICA 5.000.000UI INJETAVEL	AMP	30	NOVAFARMA	R\$11,06	R\$ 331,80
106	PENICILINA PROCAÍNA 400.000UI INJETAVEL	AMP	90	NOVAFARMA	R\$11,86	R\$ 1.067,40
107	PREDNISOLONA 20MG COMPRIMIDO	CPR	32	PRATI	R\$0,25	R\$ 8,00
109	PROPANOLOL 40MG COMPRIMIDO	CPR	90	GEOLAB	R\$0,16	R\$ 14,40
110	SALBUTAMOL 0,4MG/ML 100ML SUSPENSÃO	FR	4	NATULAB	R\$2,20	R\$ 8,80
111	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO	ENV	48	NATULAB	R\$0,77	R\$ 36,96
115	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FRASCO	FR	150	FARMACE	R\$3,66	R\$ 549,00
116	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML FRASCO	FR	74	FARMACE	R\$4,15	R\$ 307,10
129	VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL (ACIDO ASCORBICO)	AMP	550	FARMACE	R\$1,24	R\$ 682,00
VALOR TOTAL DO LOTE LOTE XI - FARMÁCIA HOSPITALAR						R\$ 30.958,85

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: 20/12/2021  Secretário Municipal de Saúde.	Recebido em: ____/____/2021 DIOGO EDUARDO LOBO CRUZ: 00789676354 Data: 2021.12.20 16:47:49-03'00" Foxit PhantomPDF Versão: 10.1.5 . 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: 2021.12.20 11:33:41 -03'00'



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº Certidão: 243683/21

Data da

01/12/2021 11:10:24

Inscrição Estadual: 125100914

CPF/CNPJ: 26571648000101

Razão Social: I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA

Endereço: RUA V 8, 15 QUADRA 16 CEP: 65073105 - PARQUE SHALON

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: 31/03/2022.

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: 16/12/2021 11:10:10



**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



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 13:21:37 do dia 01/10/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/03/2022.

Código de controle da certidão: **ECC1.C77C.408B.FB6B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIFICADO
1020210092184766



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

NÚMERO DA CERTIDÃO: 00006674992021

Validade: 13/01/2022

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 14 de dezembro de 2021 às 10:33, sob o código de autenticidade nº 6F04EBFA1C2BA9EC1C4671D6A647C0AB.

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."



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.



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 06/12/2021 às 12:08:43 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2



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 I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA
--

CÓDIGO 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 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
--

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 *****
----------------------------	------------------------------------

(*) 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 06/12/2021 às 12:08:43 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2

**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: 04/12/2021 a 02/01/2022**Certificação Número:** 2021120402364123416142

Informação obtida em 06/12/2021 12:07:55

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



SINTEGRA
Sistema Integrado de Consulta e Gerenciamento de Dados

SINTEGRA
Sistema Integrado de Consulta e Gerenciamento de Dados

Resultado da Consulta SINTEGRA/ICMS

IDENTIFICAÇÃO

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

Razão Social: I9 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 - (4649402-4649408-4651602-4649401-4651601), 01/07/2010 - (4646002-4664800-4645101), 01/10/2010 - (4649404-4645103-4645102-4618402-4642702), 06/12/2016 - (Devido emissão voluntária),

EDE a partir de

27/11/2021 12:24

::: Consulta SINTEGRA / ICMS :::

Cota-partida 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: 27/11/2021

Número da Consulta:

--	--

6