

Documento Nº \_\_\_\_\_

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

### PROCESSO DA DESPESA

Nº 525005

**NOME** LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**ASSUNTO** Empenho referente à contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos, correlatos, insumos laboratoriais e odontológicos, destinados a suprir as necessidades do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde deste Município, conforme Contrato nº 150801/2025, Adesão ao Sistema de Registro de Preços nº 023/2025 e Nota Fiscal nº

**REQUISIÇÃO** \_\_\_\_\_

**DOTAÇÃO** 02 PODER EXECUTIVO  
022100 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
10.301.2003.2143.001 EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A  
3.3.90.30.09 MATERIAL FARMACOLOGICO

| Dotação Atual | Saldo Anterior | Empenhado Até Data | Valor     | Saldo Atual |
|---------------|----------------|--------------------|-----------|-------------|
| 369.101,38    | 300.163,68     | 68.937,70          | 60.042,66 | 240.121,02  |

**Data Vencimento** 25/05/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

**NOTA DE EMPENHO Nº 525005**

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                   |
|-----------------------|------------------------------------------------------|
| 02                    | PODER EXECUTIVO                                      |
| 21                    | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                       |
| 21.00                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                             |
| 10.301.2003.2143.0000 | EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB |
| 3.3.90.30.09          | MATERIAL DE CONSUMO                                  |

| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTES EMPENHO | SALDO ATUAL |
|----------------|----------------------|----------------------|-------------|
| 300.163,68     | 68.937,70            | 60.042,66            | 240.121,02  |

FICHA...: 699

DATA...: 25/05/2026

DOCUMENTO...: OUTROS

LICITAÇÃO...: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº...:

CREDOR...: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 45.902.414/0001-44

CÓDIGO: 463

ENDEREÇO: NESTOR

CIDADE...: JOAO LISBOA U.F...: MA

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

Empenho referente à contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos, correlatos, insumos laboratoriais e odontológicos, destinados a suprir as necessidades do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde deste Município, conforme Contrato nº 150801/2025, Adesão ao Sistema de Registro de Preços nº 023/2025 e Nota Fiscal nº 987.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...: 60.042,66**

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 25/05/2026

JUCERLENE SOUSA SENA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

EMPENHO N° 525005 SUBEMPENHO N° 1

|                                |                                                |                               |                        |
|--------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1          | FICHA: 699                                     | DATA: 25/05/2026              | REQUISIÇÃO:            |
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL |                                                | DOCUMENTO: OUTROS             | VENCIMENTO: 25/05/2026 |
| Fornecedor: 463                | LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | CPF/CNPJ : 45.902.414/0001-44 |                        |
| ENDEREÇO: NESTOR               |                                                | JOAO LISBOA                   |                        |

**DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO**

Empenho referente à contratação de empresa para o fornecimento de medicamento s, correlatos, insumos laboratoriais e odontológicos, destinados a suprir as necessidades do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde deste Município, conforme Contrato nº 150801/2025, Adesão ao Sistema de Registro de Preços nº 023/2025 e Nota Fiscal nº 987.

VALOR BRUTO  
60.042,66  
DESCONTOS  
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

60.042,66

| CÓDIGO                                                  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                            |                        |                  |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|
| 02<br>02 21 00<br>10.301.2003.2143.0000<br>3.3.90.30.09 | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB<br>MATERIAL FARMACOLOGICO |                        |                  |
| VALOR DO EMPENHO                                        | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                          | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
| 60.042,66                                               | 60.042,66                                                                                                                     | 60.042,66              | 0,00             |

VALOR A SER PAGO R\$

60.042,66

sessenta mil e quarenta e dois reais e sessenta e seis centavos \* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

- ( ) Os Serviços Foram Prestados.  
( ) Os Materiais Foram Entregues.  
( ) A Obra Foi Realizada

Davinópolis - MA, em: 25/05/2026

JUCERLENE SOUSA SENA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS</b><br><br>R NESTOR, 288 - CIDADE NOVA -<br>CEP:65922-000 - JOAO LISBOA - MA<br>TEL: (99)8154-4509<br><br>                                                                                                                                                                                                      |                                                             | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000.000.987 fl. 1 / 1</b><br><b>SÉRIE 001</b> |     | <br>CHAVE DE ACESSO<br>2126 0545 9024 1400 0144 5500 1000 0009 8713 9566 9174<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|----------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| <b>NATUREZA DE OPERAÇÃO</b><br><b>VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>421260019919677 26/05/2026 08:09:05                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>127508139                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>                                                                                                              |     | <b>CNPJ / CPF</b><br>45.902.414/0001-44                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b><br><b>MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>CNPJ / CPF</b><br>12.013.889/0001-20                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>ENDEREÇO</b><br><b>RUA DE LIGACAO JOAO PESSOA, 281</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>DATA DA EMISSÃO</b><br>25/05/2026                                                                                                                                                                           |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>Bairro / Distrito</b><br><b>CENTRO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>CEP</b><br>65927-000                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>MUNICIPIO</b><br><b>DAVINOPOLIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             | <b>FONE / FAX</b>                                                                                                                                      |     | <b>UF</b><br>MA                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>HORA DA SAÍDA</b><br>17:07:15                                                                                                                                                                               |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>VALOR DO ICMS</b><br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             | <b>BASE CÁLC. ICMS SUBST.</b><br>0,00                                                                                                                  |     | <b>VALOR DO ICMS SUBST.</b><br>0,00                                                                                                                                                                            |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>VALOR DO ICMS</b><br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             | <b>VALOR DO ICMS SUBST.</b><br>0,00                                                                                                                    |     | <b>VALOR APROX. DOS TRIBUTOS</b><br>20.084,31                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>VALOR DO FRETE</b><br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             | <b>VALOR DO SEGURO</b><br>0,00                                                                                                                         |     | <b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>60.042,66                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>VALOR DO FRETE</b><br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             | <b>VALOR DO SEGURO</b><br>0,00                                                                                                                         |     | <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b><br>60.042,66                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>RAZÃO SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>FRETE POR CONTA</b><br>9 - SEM FRETE                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>ENDEREÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>CÓDIGO ANTT</b>                                                                                                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>QUANTIDADE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>PLACA DO VEÍCULO</b>                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>ESPECIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>UF</b>                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>MARCA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>CNPJ / CPF</b>                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>NUMERAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>PESO BRUTO (Kg)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                        |     | <b>PESO LÍQUIDO (Kg)</b>                                                                                                                                                                                       |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                              |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| CODIGO DO PROD. / SERV.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                              | NCM / SH                                                                                                                                               | CST | CFOP                                                                                                                                                                                                           | UNID. | QUANT.                                                                                                                                                                                       | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CETOPROFENO INJ. 100MG IV                                   | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | AM    | 1.800,000                                                                                                                                                                                    | 3,50           | 6.300,00    | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CLORETO DE SODIO 5% 100ML                                   | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | BL    | 25.800,000                                                                                                                                                                                   | 1,65           | 42.570,00   | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG                                 | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | CP    | 500,000                                                                                                                                                                                      | 0,38           | 190,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | COLETOR UNIVERSAL 50ML                                      | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | UN    | 300,000                                                                                                                                                                                      | 0,33           | 99,00       | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIO DE SUTURA DE NYLON; N. 5-0; PRETO; 45CM AGULHA 1/2 C/24 | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | CX    | 5,000                                                                                                                                                                                        | 40,66          | 203,30      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HALOPERIDOL 2MG/ML SOL ORAL 20ML                            | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | FR    | 200,000                                                                                                                                                                                      | 7,93           | 1.586,00    | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HALOPERIDOL DECANOATO 70,25 MG/ML                           | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | AM    | 150,000                                                                                                                                                                                      | 8,09           | 1.213,50    | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HEMOSPON                                                    | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | UN    | 4,000                                                                                                                                                                                        | 53,99          | 215,96      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HEPARINA 40 MG                                              | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | AM    | 10,000                                                                                                                                                                                       | 9,99           | 99,90       | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO               | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | FR    | 500,000                                                                                                                                                                                      | 4,99           | 2.495,00    | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CEFTRIAXONA 1G I.V S/DIL                                    | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | AM    | 500,000                                                                                                                                                                                      | 3,90           | 1.950,00    | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CETOCONAZOL CREME 30G                                       | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | TB    | 100,000                                                                                                                                                                                      | 2,50           | 250,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CETOCONAZOL 200MG                                           | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | CP    | 1.000,000                                                                                                                                                                                    | 0,37           | 370,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 3106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CLORETO DE SODIO 5% 500ML                                   | 30049099                                                                                                                                               | 060 | 5102                                                                                                                                                                                                           | BL    | 500,000                                                                                                                                                                                      | 5,00           | 2.500,00    | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                                                                                                |       | <b>RESERVAÇÃO FISCAL</b>                                                                                                                                                                     |                |             |          |                 |                |              |                |               |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br><b>Cliente: (7) MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVICO N.2026.0406.16.121638</b><br><b>CONTRATO N. 150801/2025, BANCO DO BRASIL - AG: 554-1 C/C: 43-4</b><br><b>CST.: 060=60.042,66</b><br><b>Trib. aprox. R\$ 8.075,74 Federal e 12.008,53 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br</b> |                                                             |                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                                                                                                |       | <b>Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste municipio.</b><br>25 / 05 / 2026<br>Assinatura |                |             |          |                 |                |              |                |               |

Nº 9902234537

Validação do DANFE

030/9571385869174

UNITED

UNIAO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ

14.0001-44

Inscrição Estadual

12.750.813-9

SAO PAULO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD

UF

CNPJ

04

12.013.889/0001-20

VAL

Valor do ICMS

Data Emissão

25/05/2026

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

0,00

|                      | Quantidade | Valor Unitário |
|----------------------|------------|----------------|
| 240 ING. 100MG IV    | 1800       | 3,50           |
| 433 CÍDIO 5% 100ML   | 25800      | 1,65           |
| 500 50MG             | 500        | 0,38           |
| 300                  | 300        | 0,33           |
| 45CM AGULHA 1/2 C/24 | 5          | 40,66          |
| 200ML                | 200        | 7,93           |
| 70,25 MG/ML          | 150        | 8,09           |
| 4                    | 4          | 53,99          |
| 10                   | 10         | 9,99           |
| OXIDO DE MAGNESIO    | 500        | 4,99           |
| 11L                  | 500        | 3,90           |
| 30G                  | 100        | 2,50           |
| 200MG                | 1000       | 0,37           |
| 500ML                | 500        | 5,00           |
|                      |            | 60.042,66      |

ASSINATURA

Assinatura

Data de Emissão

25/05/2026

Nome

KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA  
VALIDAÇÃO

Data da Validação  
**29/05/2026**

**KELLI CRISTINA MACHADO DOS SANTOS /  
43595901304**



**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: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 45.902.414/0001-44**

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 17:31:01 do dia 16/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/07/2026.

Código de controle da certidão: **6DDF.B9B7.2254.D238**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Entrar com gov.br

Serviços da Receita Federal



Resultado Consulta

# Resultado da Consulta de Certidão

CNPJ 45.902.414/0001-44 Período 29/05/2025 a 29/05/2026

## Relação das certidões emitidas por data de emissão

| Código de Controle  | Tipo                             | Data - Hora de Emissão | Data de Validade | Situação |
|---------------------|----------------------------------|------------------------|------------------|----------|
| 6DDF.B9B7.2254.D238 | Positiva com efeitos de negativa | 16/01/2026 - 17:31:01  | 15/07/2026       | Válida   |
| F74F.D8B2.0F4E.32B8 | Positiva com efeitos de negativa | 16/07/2025 - 09:39:04  | 12/01/2026       | Expirada |
| E517.D7BA.5B88.4A32 | Positiva com efeitos de negativa | 16/07/2025 - 06:45:41  | 12/01/2026       | Expirada |

Exibir: 5



1-3 de 3 itens

Página: 1



**Expirada:** A data de validade da certidão expirou. Os atos praticados entre a data de emissão e data de validade da certidão permanecem válidos.

**Válida:** Prazo de validade da certidão ainda não vencido. A certidão pode ser utilizada em qualquer ato em que for necessária.

[← Voltar](#)

★ [Avaliar Serviço](#)

[Nova Consulta](#)



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO**

**Nº Certidão:** 075788/26

**Data da**

09/04/2026 15:25:56

**Inscrição Estadual:** 127508139

**CPF/CNPJ:** 45902414000144

**Razão Social:** LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**Endereço:** RUA NESTOR, 288 CEP: 65922000 - CIDADE NOVA

**Telefone:** (99)981544509

**Município:** JOAO LISBOA

**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: 90 (noventa) dias: 08/07/2026.**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:  
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

**CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.**

**Data Impressão:** 10/04/2026 16:03:32



# Estado do Maranhão Certidão Negativa de Débito

Secretaria de Fazenda

## Resultado da Validação da Certidão Negativa de Débito

Nº da Certidão: 075788/26

Data de Validade: 08/07/2026

Data de Emissão: 09/04/2026 15:25:56

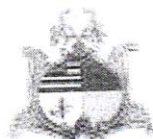
Inscrição Estadual: 127508139

CPF/CNPJ: 45902414000144

Razão Social: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

[Nova Consulta](#) [Imprimir](#)

Desenvolvido pelo Sefaz/COTEC - 2005-2009



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA**

Nº Certidão: 033370/26

Data da

01/04/2026 08:58:09

Inscrição Estadual: 127508139

CPF/CNPJ: 45902414000144

Razão Social: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA NESTOR, 288 CEP: 65922000 - CIDADE NOVA

Telefone: (99)981544509

Município: JOAO LISBOA

UF: MA

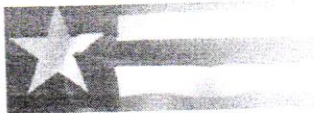
Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 30/06/2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:  
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

**CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.**

Data Impressão: 01/04/2026 08:58:09

**Estado do Maranhão**  
**Certidão Negativa de Dívida Ativa**

Secretaria de Fazenda

**Resultado da Validação da Certidão Negativa Dívida Ativa de Dívida Ativa****CERTIDÃO VÁLIDA!****Nº da Certidão:** 033370/26**Data de Validade:** 30/06/2026**Data de Emissão:** 01/04/2026 08:58:09**Inscrição Estadual:** 127508139**CPF/CNPJ:** 45902414000144**Razão Social:** LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA☐ NÃO VALIDADA ☒ VALIDADA

Desenvolvido pela Sefaz/CUTEU - 29/05/2009

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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 45.902.414/0001-44  
**Razão Social:** LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
**Endereço:** RUA NESTOR 288 / CIDADE NOVA / JOAO LISBOA / MA / 65922-000

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:** 23/04/2026 a 22/05/2026

**Certificação Número:** 2026042322376250731175

Informação obtida em 06/05/2026 14:29:49

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)**

## Situação de Regularidade do Empregador

A EMPRESA abaixo identificada está REGULAR perante o FGTS:

Inscrição: 45.902.414/0001-44

Razão social: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Resultado da consulta em 29/05/2026 09:46:59

Obtenha o Certificado de Regularidade do FGTS - CRF  
Consulte o Histórico do Empregador

Voltar

O uso destas informações para os fins previstos em lei deve ser precedido de verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 45.902.414/0001-44  
Certidão nº: 3756298/2026  
Expedição: 16/01/2026, às 17:26:00  
Validade: 15/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.902.414/0001-44**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

**Validação de certidão de débitos emitida**

O serviço de validação de certidões emitidas destina-se ao órgão licitante ou ao interessado em conferir a autenticidade da certidão apresentada.

Operação efetuada com sucesso.

Validar Nova Certidão

Emitir Certidão



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**CNPJ: 07.000.300/0001-10**

Avenida Imperatriz, 1331 - Centro, João Lisboa - MA, CEP: 65.922-000



09/03/2026 16:43:0

ANONYMOUS

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS E DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL-CND Nº 134/2026**

**AUTENTICAÇÃO: 91YF-E8EI**

A Prefeitura do Município de JOAO LISBOA-MA CERTIFICA, que o contribuinte LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, devidamente inscrito(a) sob o CNPJ 45.902.414/0001-44 abaixo qualificado, encontra-se em situação regular perante a FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE JOAO LISBOA-MA não constando débitos municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Ressalve-se o direito da Fazenda Municipal inscrever e cobrar débitos posteriormente comprovados, ou que venham a ser apurados, hipótese prevista no Código Tributário Municipal - CTM e prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966.

### **DADOS DA EMPRESA:**

CNPJ: 45.902.414/0001-44

Razão Social: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA NESTOR, 288 CIDADE NOVA

Inscrição: 640532-0

Enquadramento: ISS SIMPLES NACIONAL

Data de Início: 04/04/2022

Atividade Principal: 4644301-COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

Nome Fantasia: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

Informações Adicionais:

Observações:

A Referida Certidão terá validade até 06/07/2026.

JOAO LISBOA-MA, 09/03/2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVIÇO Nº 2026.0406.16.121638  
CONTRATO Nº 150801/2025

À

Empresa: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ nº: 45.902.414/0001-44

Endereço: RUA NESTOR, 288, CIDADE NOVA, Cep: 65.922-000, JOAO LISBOA - MA

Telefone: (99) 8154-4509 / (0000) 0000-0000

E-mail: liderfarmadistribuidoraltda@gmail.com

ATT.

Sr(a). Helcio Leal Barbosa Cavalcante

MD.

Prezado(a) senhor(a),

1. Autorizamos o fornecimento/serviço de contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos, correlatos, insumos para laboratório e odontológicos, visando suprir as necessidades do hospital, postos de saúde e nas unidades de básica de saúde (UBS), do município de Davinópolis/ MA, de interesse do(a) Secretaria Municipal de Saúde, conforme item(ns) e quantidade(s) indicado(s) abaixo.

1.1. A(s) especificação(ões) do(s) item(ns) deverá(ão) atender as exigências mínimas contidas no termo de referência do edital da licitação na modalidade Adesão SRP Nº 023/2025 realizada por esta prefeitura.

2. Prazo máximo para entrega: 05 dias úteis .

3. Quantidade solicitada:

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO                                                                               | UNID.      | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL    |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|----------------|----------------|
| 125  | CETOPROFENO INJ. 100MG IV                                                                   | AMP        | 1.800  | R\$ 3,50       | R\$ 6.300,00   |
| 133  | CLORETO DE SÓDIO 5% 100ML                                                                   | BOLSAS     | 25.800 | R\$ 1,65       | R \$ 42.570,00 |
| 144  | Cloridrato de tramadol 50mg                                                                 | Comprimido | 500    | R\$ 0,38       | R\$ 190,00     |
| 151  | COLETOR UNIVERSAL 50ML                                                                      | UND        | 300    | R\$ 0,33       | R\$ 99,00      |
| 216  | FIO DE SUTURA; DE NYLON; MONOFILAMENTO; Nº 5-0; PRETO; 45CM DE COMPRIMENTO; AGULHA 1/2 C/24 | CX         | 5      | R\$ 40,66      | R\$ 203,30     |
| 253  | Haloperidol 2mg/ml sol oral 20ml                                                            | Frasco     | 200    | R\$ 7,93       | R\$ 1.586,00   |
| 255  | Haloperidol decanoato 70,25 mg/ml                                                           | Ampola     | 150    | R\$ 8,09       | R\$ 1.213,50   |
| 256  | HEMOSPON                                                                                    | UNID       | 4      | R\$ 53,99      | R\$ 215,96     |
| 258  | HEPARINA 40 MG                                                                              | AMP        | 10     | R\$ 9,99       | R\$ 99,90      |
| 263  | HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDROXIDO DE MAGNÉSIO                                               | FRC        | 500    | R\$ 4,99       | R\$ 2.495,00   |
| 122  | CEFTRIAXONA 1G I.V S/DIL                                                                    | AMP        | 500    | R\$ 3,90       | R\$ 1.950,00   |
| 124  | CETOCONAZOL CREME 30G                                                                       | TB         | 100    | R\$ 2,50       | R\$ 250,00     |
| 123  | CETOCONAZOL 200MG                                                                           | CPD        | 1.000  | R\$ 0,37       | R\$ 370,00     |

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Ivanildo Jr, nº S/N, Conjunto Habitacional Ivanildo Jr, Cep: 65.927-000, Davinópolis, MA, Brasil.

CNPJ nº 12.013.889/0001-20 Home page: [www.davinopolis.ma.gov.br](http://www.davinopolis.ma.gov.br)

página 1 de 5



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|             |                           |        |     |               |              |
|-------------|---------------------------|--------|-----|---------------|--------------|
| 135         | CLORETO DE SÓDIO 5% 500ML | BOLSAS | 500 | R\$ 5,00      | R\$ 2.500,00 |
| VALOR TOTAL |                           |        |     | R\$ 60.042,66 |              |

Observação: O(s) item(ns) deverá(ão) ser, obrigatoriamente, idêntico(s) ao(s) constante(s) na proposta de preços.

4. Local da entrega: ALMOXARIFADO DA PREFEITURA.

5. As despesas decorrentes desta ordem correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Davinópolis- MA.

6. A nota fiscal deve ser apresentada discriminadamente, contendo a quantidade de cada produto(s). Todas as faturas/notas fiscais deverão vir acompanhadas da respectiva ordem, bem como atestadas pelo(a) servidor(a) que recebeu o(s) item(ns), acompanhada das certidões abaixo relacionadas:

6.1. Prova de regularidade com a Fazenda Federal e da Seguridade Social – INSS mediante Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, abrangendo 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.

6.2. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

6.3. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Estado, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

6.4. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, relativa à atividade econômica, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

6.5. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Município, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

6.6. Certidão Negativa de Débito, expedida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, comprovando a regularidade perante a Seguridade Social.

6.7. Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF, comprovando a regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

6.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Positiva com efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Conselho Superior da Justiça do Trabalho ou Tribunais Regionais do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

6.9. A “Certidão Negativa de Débito, expedida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS”,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

será substituída pela "Certidão Conjunta Negativa, ou Certidão Conjunta Positiva com efeitos de Negativa, de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União", desde que esta tenha sido emitida a partir de 20 de novembro de 2014, conforme Portaria MF 358, de 5 de setembro de 2014 (Ministério da Fazenda).

7. O pagamento será creditado diretamente na conta bancária da contratada, abaixo especificada, no prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão do termo de recebimento definitivo e mediante a apresentação das certidões enumeradas no item 6 deste instrumento.

8. Nenhum pagamento será efetuado à contratada caso esta esteja em situação irregular relativamente a regularidade fiscal e trabalhista. Portanto, todas as certidões enumeradas no item 6 deste instrumento deverão estar válidas para o dia do pagamento. Caso contrário, se quaisquer das certidões estiverem com prazo de validade expirado, o pagamento não será efetivado enquanto a(s) mesma(s) não for(em) regularizada(s).

9. Vinculam-se à presente ordem, independentemente de transcrição, todas as cláusulas constantes na minuta do contrato da licitação identificada neste instrumento, bem como o termo de referência, ata de registro de preços e a proposta de preços da empresa acima mencionada.

10. Das penalidades:

10.1. Pelo não cumprimento das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa em processo regular, a empresa fornecedora ficará sujeito às seguintes penalidades, sem prejuízo das demais cominações aplicáveis:

10.1.1. Advertência;

10.1.2. Multa;

10.1.3. Suspensão temporária para licitar e contratar com a contratante;

10.1.4. Declaração de inidoneidade.

10.2. A penalidade de advertência será aplicada em caso de faltas ou descumprimento de cláusulas contratuais que não causem prejuízo à contratante e será publicada na imprensa oficial.

10.3. A contratada sujeitar-se-á à multa de 0,3% (três décimos por cento) sobre o valor da respectiva fatura, por dia de atraso, cobrada em dobro a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso, considerado o prazo estabelecido para meta/ execução deste contrato.

10.4. No caso de atraso na meta/ execução deste contrato por mais de 30 (trinta) dias, poderá a contratante, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a seu exclusivo critério, rescindir o contrato, podendo, inclusive, aplicar penalidade de impedimento da contratada em participar de licitações públicas realizadas pela contratante por um prazo de até 05 (cinco) anos.

10.5. As multas previstas nos incisos do item 10.1 desta cláusula são aplicáveis simultaneamente ao desconto objeto do item 10.5.1 da cláusula décima quinta, sem prejuízo, ainda, de outras cominações previstas neste instrumento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

10.5.1. Toda e quaisquer multas, indenizações ou despesas impostas à contratante por autoridade competente, em decorrência do descumprimento de lei ou de regulamento a ser observado na execução do contrato, desde que devidas e pagas, as quais serão reembolsadas à contratante, que ficará, de pleno direito, autorizada a descontar, de qualquer pagamento devido à contratada, o valor correspondente.

10.6. A multa será descontada do valor da fatura, cobrada diretamente da contratada ou ainda judicialmente.

10.7. A penalidade de suspensão temporária para licitar e contratar com a contratante, pelo prazo de 05 (cinco) anos, será publicada na imprensa oficial e poderá ser aplicada nos seguintes casos mesmo que desses fatos não resultem prejuízos à contratante:

10.7.1. Reincidência em descumprimento de prazo contratual;

10.7.2. Descumprimento total ou parcial de obrigação contratual;

10.7.3. Rescisão do contrato.

10.8. A penalidade de declaração de inidoneidade poderá ser proposta se a contratada:

10.8.1. Descumprir ou cumprir parcialmente obrigação contratual, desde que desses fatos resultem prejuízos à contratante;

10.8.2. Sofrer condenação definitiva por prática de fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos, ou deixar de cumprir suas obrigações fiscais ou para fiscais;

10.8.3. Tiver praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação.

10.9. As sanções previstas nos itens 10.1.1, 10.1.3 e 10.1.4, poderão ser aplicadas juntamente com a do 10.1.2 deste instrumento.

10.10. As penalidades de suspensão temporária e de declaração de inidoneidade, aplicadas pela contratante, após a instrução do pertinente processo no qual fica assegurada a ampla defesa da contratada, serão publicadas na imprensa oficial.

10.11. A penalidade de declaração de inidoneidade, implica na impossibilidade da contratada de se relacionar com a contratante.

10.12. A falta do(s) item(s) a ser(em) fornecido(s) para execução deste contrato, não poderá ser alegada como motivo de força maior para o atraso, má execução ou inexecução contratual e não a eximirá das penalidades a que está sujeita pelo não cumprimento dos prazos e demais condições estabelecidas.

11. Observação(ões): Não há

Código de controle: -OtUhOuWSluFukicNbby



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS - MA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Davinópolis (MA) 6 de abril de 2026

---

**Jucerlene Sousa Sena**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**Contratante**



## Emissão de comprovantes

G3371815073650651  
18/06/2026 15:28:43

10/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:26:21  
055400554 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 98.666-6

DATA DA TRANSFERENCIA 10/06/2026

NR. DOCUMENTO 550.554.000.000.043

VALOR TOTAL 60.042,66

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIDER F D M LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 43-4

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.666

NR. AUTENTICACAO D.B78.23E.497.04F.FCF

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

**ORDEM DE PAGAMENTO**

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO

610046

DATA: 10/06/2026

VENCTO:25/05/2026

PAGTO: 10/06/2026

Credor...: LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MED CNPJ: 45.902.414/0001-44 Cod: 463

Endereço: NESTOR

Cidade...: JOAO LISBOA

CEP: 65922-000

**Discriminação...:**

Empenho referente à contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos, correlatos, insumos laboratoriais e odontológicos, destinados a suprir as necessidades do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde deste M

Valor **60.042,66**

(sessenta mil e quarenta e dois reais e sessenta e seis centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 60.042,66**

| EMP/SUB       | N.  | LOCAL     | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR         | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO       |
|---------------|-----|-----------|-----------------------|--------------|---------------|----------|----------|---------------|
| 52500         | / 1 | OR 022100 | 10.301.2003.2143.0000 | 3.3.90.30.00 | R\$ 60.042,66 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 60.042,66 |
| TOTAL . . . . |     |           |                       |              | R\$ 60.042,66 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 60.042,66 |

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 60.042,66**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

JUCERLENE DE SOUSA SENA  
Sec. Mun. de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco       | Conta | Cheque | Valor R\$     |
|-------------|-------|--------|---------------|
| 001         | 98666 |        | 60.042,66     |
| TOTAL . . . |       |        | R\$ 60.042,66 |

Despesa paga em 10/06/2026 Com os recursos acima discriminados

VICTORIA BRENDA MAGALHAES VIEIRA  
Sec. Mun. de Finanças

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_