

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 525007

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	174.097,25	195.004,13	65.009,50	109.087,75

Data Vencimento 25/05/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 525007

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
174.097,25	195.004,13	65.009,50	109.087,75

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 985.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 65.009,50

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°

525007

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 985.

VALOR BRUTO

65.009,50

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

65.009,50

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 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 FARMACOLOGICO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
65.009,50	65.009,50	65.009,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

65.009,50

sessenta e cinco mil e nove reais e cinquenta 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

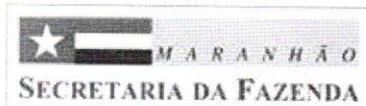
JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS		R NESTOR, 288 - CIDADE NOVA - CEP:65922-000 - JOAO LISBOA - MA TEL: (99)8154-4509		Lider Farma	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		127508139	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD		ENDEREÇO		RUA DE LIGACAO JOAO PESSOA, 281	
MUNICIPIO		DAVINOPOLIS		FONE / FAX			
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		0,00	
VALOR DO ICMS		0,00		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		0,00	
VALOR DO ICMS SUBST.		0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		21.745,69	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		65.009,50		VALOR DO FRETE		0,00	
VALOR DO SEGURO		0,00		DESKONTO		0,00	
OUTRAS DESP. ACESS.		0,00		VALOR DO IPI		0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA		65.009,50		TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
9 - SEM FRETE							
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO	
PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS			
CÓDIGO 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		IPI			
3106		BROMAZEPAN 3MG		30049099 060 5102 CP		150,000 0,73 109,50 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
3106		CEFALEXINA 500 MG		30049099 060 5102 CP		12.000,000 0,46 5.520,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
3106		CEFALEXINA SUSP. 50 MG/ML		30049099 060 5102 FR		500,000 6,50 3.250,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
3106		CLONAZEPAM 2,5MG 20ML		30049099 060 5102 FR		100,000 4,27 427,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
3106		CLORETO DE SODIO 5% 250ML		30049099 060 5102 BL		12.900,000 4,00 51.600,00 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	
3106		ALCOOL ETILICO; 70%; EMBALAGEM COM 01L		30049099 060 5102 UN		61,000 6,00 366,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
3106		AMOXICILINA 500MG		30049099 060 5102 CP		500,000 0,24 120,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
3106		BUTILBROM.DE ESCOP 10 MG		30049099 060 5102 CP		500,000 0,70 350,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
3106		CARBAMAZEPINA 200MG		30049099 060 5102 CP		200,000 0,41 82,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
3106		CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSAO ORAL 100ML		30049099 060 5102 FR		50,000 9,20 460,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
3106		CARBAMAZEPINA 400MG		30049099 060 5102 CP		300,000 0,75 225,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO			
Cliente: (7) MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVICO N.2026.0205.14.120536		CONTRATO N. 150801/2025, BANCO DO BRASIL - AG: 554-1 C/C: 43-4		CST.: 060=65.009,50		Trib. aprox. R\$ 8.743,78 Federal e 13.001,90 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	

Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste município.

EM: 25 / 05 / 2026

Assinatura



Nº 9902234521

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260545902414000144550010000009851672313242

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996565344

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Município / UF

2105500 - MA

CPF / CNPJ

45.902.414/0001-44

Inscrição Estadual

12.750.813-9

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD

Município / UF

2103752 - MA

CNPJ

12.013.889/0001-20

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

985

Nº Formulário

0

Data Emissão

25/05/2026

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

65.009,50

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

BROMAZEPAN 3MG

150

0,73

CEFALEXINA 500 MG

12000

0,46

CEFALEXINA SUSP. 50 MG/ML

500

6,50

CLONAZEPAM 2,5MG 20ML

100

4,27

CLORETO DE SODIO 5% 250ML

12900

4,00

CLORETO DE SODIO 5% 500ML

500

5,00

ALCOOL ETILICO; 70%, EMBALAGEM COM 01L

61

6,00

AMOXICILINA 500MG

500

0,24

BUTILBROM.DE ESCOP 10 MG

500

0,70

CARBAMAZEPINA 200MG

200

0,41

CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSAO ORAL 100ML

50

9,20

CARBAMAZEPINA 400MG

300

0,75

TOTAL DOS ITENS

65.009,50

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

000000985

Data de Emissão

25/05/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

43595901304

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.



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
6DDFB9B7.2254.D238	Positiva com efeitos de negativa	16/01/2026 - 17:31:01	15/07/2026	Válida
F74FD8B2.0F4E.32B8	Positiva com efeitos de negativa	16/07/2025 - 09:39:04	12/01/2026	Expirada
E517D7BA.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 da 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 pela 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 da 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[Nova Consulta](#)[Imprimir](#)

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2009

[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



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





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 Inicio: 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.

Acesso NFSe

Acesso Fiscal

496

328

355

Empresas Homologadas

Validar Certidão de Empresa

iscar serviços disponíveis...

egislação

Web Service

A.Q

CNPJ: *

45.902.414/0001-44

Número: *

134

Exercício: *

2026

Código de Verificação: *

91YF-E8EI

Tipo *

CERTIDÃO NEGATIVA

Limpar

Imprimir

✓ Alvará Legítimo

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

Emissão: 03/09/2026 | Validade: 06/07/2026

Clique no botão de Imprimir para visualizar



CONSULTAR RPS



MADE DE CERTIDÃO DE IMÓVEL



ACESSAR PROTOCOLO



CHECAR AUTENTICIDADE



AUTENTICIDADE DE CERTIDÃO DE EMPRESA



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

ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVIÇO Nº 2026.0205.14.120536
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
82	Bromazepan 3mg	Comprimido	150	R\$ 0,73	R\$ 109,50
119	CEFALEXINA 500 MG	CPD	12.000	R\$ 0,46	R\$ 5.520,00
120	CEFALEXINA SUSP. 50 MG/ML	FRC	500	R\$ 6,50	R\$ 3.250,00
128	Clonazepam 2,5mg 20ml	Frasco	100	R\$ 4,27	R\$ 427,00
134	CLORETO DE SÓDIO 5% 250ML	BOLSAS	12.900	R\$ 4,00	R\$ 51.600,00
135	CLORETO DE SÓDIO 5% 500ML	BOLSAS	500	R\$ 5,00	R\$ 2.500,00
32	ALCOOL ETILICO; 70%, EMBALAGEM COM 01L	UNID	61	R\$ 6,00	R\$ 366,00
40	AMOXICILINA 500MG	CPD	500	R\$ 0,24	R\$ 120,00
87	BUTILBROM.DE ESCOP 10 MG	CPD	500	R\$ 0,70	R\$ 350,00
97	Carbamazepina 200mg	Comprimido	200	R\$ 0,41	R\$ 82,00
98	Carbamazepina 20mg/ml suspensão oral 100ml	Frasco	50	R\$ 9,20	R\$ 460,00
99	Carbamazepina 400mg	Comprimido	300	R\$ 0,75	R\$ 225,00
VALOR TOTAL				R\$ 65.009,50	

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

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

página 1 de 5



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

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”, 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).



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

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 tem 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.

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

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

página 3 de 5



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

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: -OtUesJWBRnamipwF-IQ

Davinópolis (MA) 5 de fevereiro de 2026



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

Jucerlene Sousa Sena
Secretária Municipal de Saúde
Contratante

10/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:26:21
055400554 SEGUNDA VIA 0001

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 65.009,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIDER F D M LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 43-4

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.666

=====

NR.AUTENTICACAO B.567.C5E.1E0.883.AE3

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R L JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO

610048

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 **65.009,50**

(sessenta e cinco mil e nove reais e cinquenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 65.009,50**

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\$ 65.009,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65.009,50
TOTAL					R\$ 65.009,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65.009,50

Despesa Líquida: **R\$ 65.009,50**

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 - Sec. Mun. de Saúde		65.009,50
TOTAL . . .			R\$ 65.009,50

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: _____