

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 525008

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	109.087,75	260.013,63	51.043,65	58.044,10

Data Vencimento 25/05/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 525008

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 DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
109.087,75	260.013,63	51.043,65	58.044,10

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 986.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 51.043,65

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° 525008 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 Muni cípio, conforme Contrato n° 150801/2025, Adesão ao Sistema de Registro de Pre ços n° 023/2025 e Nota Fiscal n° 986.	VALOR BRUTO 51.043,65 DESCONTOS 0,00
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	51.043,65
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 21 00 10.301.2003.2143.0000 3.3.90.30.09	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB MATERIAL FARMACOLOGICO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
51.043,65	51.043,65	51.043,65	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	51.043,65
cinquenta e um mil e quarenta e três reais e sessenta e cinco 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

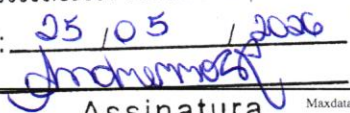
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R NESTOR, 288 - CIDADE NOVA - CEP:65922-000 - JOAO LISBOA - MA TEL: (99)8154-4509 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.986 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2126 0545 9024 1400 0144 5500 1000 0009 8610 8637 5969 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421260019919643 26/05/2026 08:08:43			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 127508139		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 45.902.414/0001-44	

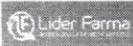
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD			CNPJ / CPF 12.013.889/0001-20		DATA DA EMISSÃO 25/05/2026
ENDEREÇO RUA DE LIGACAO JOAO PESSOA, 281			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 65927-000
MUNICÍPIO DAVINOPOLIS			UF MA		HORA DA SAÍDA 16:58:53

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	17.074,12	51.043,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.043,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)		

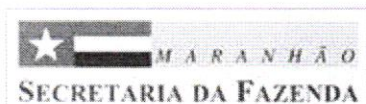
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														ALÍQUOTAS	
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	VALOR I.C.M.S.	ICMS	IPI
3106	CLOREXIDINE 1 L C/ 12	30049099	060	5102	CX	2,000	150,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	FILME RAO X 35X43 C/100	30049099	060	5102	CX	3,000	600,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LUVAS DE PROCEDIMENTO M C/100	30049099	060	5102	CX	60,000	26,00	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	NYLON 2-0 C/AG C/24	30049099	060	5102	CX	11,000	54,65	601,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	REAGENTE HEMOGRAMA MEDONIC M-SERIES DILUENTE	30049099	060	5102	CX	5,000	566,00	2.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	RISPERIDONA- GOTAS	30049099	060	5102	UN	100,000	14,49	1.449,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/10	30049099	060	5102	PA	40,000	15,81	632,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	TUBO COM ATIVADOR DE COAGULO 4ML - PCT C/100	30049099	060	5102	CX	3,000	92,60	277,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	TUBO COM ATIVADOR DE COAGULO CX C/100	30049099	060	5102	CX	3,000	71,50	214,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	TUBO CONICO FALCON 15ML PARA ANALISE DE URINA C/100 UND	30049099	060	5102	CX	10,000	58,10	581,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	TUBO LATEX (GARROTE) 15M	30049099	060	5102	UN	50,000	81,75	4.087,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	VALPROATO DE SODIO 250MG/ML SOL. ORAL 100ML - AMPLA CONCORRENCIA	30049099	060	5102	FR	100,000	7,10	710,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	LAMINAS PONTA LISA C/50	30049099	060	5102	CX	40,000	9,99	399,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ESPECULO VAGINAL G	30049099	060	5102	UN	370,000	1,80	666,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ESPECULO VAGINAL M	30049099	060	5102	UN	320,000	1,67	534,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ESPECULO VAGINAL P	30049099	060	5102	UN	450,000	1,61	724,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	FENITOINA 100MG	30049099	060	5102	CP	4.000,000	0,23	920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	FENOBARBITAL 100 MG/ML/INJETAVEL	30049099	060	5102	AM	250,000	3,26	815,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR LATERAL	30049099	060	5102	UN	11.300,000	0,80	9.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	EQUIPO MICROGOTAS FLEXIVEL INJETOR LATERAL	30049099	060	5102	UN	1.200,000	1,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	DRAMIM B6 INJ 50MG 1ML	30049099	060	5102	AM	2.000,000	4,80	9.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: (7) MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUD - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVICO N.2026.0305.28.121007 CONTRATO N. 150801/2025, BANCO DO BRASIL - AG: 554-1 C/C: 43-4 CST.: 060=51.043,65 Trib. aprox. R\$ 6.865,37 Federal e 10.208,73 Estadual, Fonte:IBPT/empresometro.com.br	RESERVADO AO FISCO Atesto que foram recebidos em perfeitas condições os materiais constantes neste documento fiscal destinado a atender as necessidades deste município. EM: <u>25/05/2026</u>  Assinatura
---	--

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
LIDER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R NESTOR, 288 - CIDADE NOVA - CEP:65922-000 - JOAO LISBOA - MA TEL: (99)8154-4509		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 2126 0545 9024 1400 0144 5500 1000 0009 8610 8637 5969	
		Nº 000.000.986 fl. 2 /2 SÉRIE 001		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA MERCADORIA DENTRO UF - SAIDA		421260019919643 26/05/2026 08:08:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
127508139		45.902.414/0001-44	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3106	DICLOFENACO DE POTASSICO 25MG INJ	30049099	060	5102	AM	6.000,000	2,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	ABAIXADOR DE LINGUA	30049099	060	5102	UN	90,000	1,12	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00



Nº 9902234517

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260545902414000144550010000009861086375969

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996565340

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

986

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

51.043,65

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário
CLOREXIDINE 1 L C/ 12	2	150,00
FILME RAO X 35X43 C/100	3	600,00
LUVAS DE PROCEDIMENTO M C/100	60	26,00
NYLON 2-0 C/AG C/24	11	54,65
REAGENTE HEMOGRAMA MEDONIC M- SERIES DILUENTE	5	566,00
RISPERIDONA- GOTAS	100	14,49
SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/10	40	15,81
TUBO COM ATIVADOR DE COAGULO 4ML - PCT C/100	3	92,60
TUBO COM ATIVADOR DE COAGULO CX C/100	3	71,50
TUBO CONICO FALCON 15ML PARA ANALISE DE URINA C/100 UND	10	58,10
TUBO LATEX (GARROTE) 15M	50	81,75
VALPROATO DE SODIO 250MG/ML SOL.ORAL 100ML - AMPLA CONCORRENCIA	100	7,10
LAMINAS PONTA LISA C/50	40	9,99
ESPECULO VAGINAL G	370	1,80
ESPECULO VAGINAL M	320	1,67
ESPECULO VAGINAL P	450	1,61
FENITOINA 100MG	4000	0,23
FENOBARBITAL 100 MG/ML/INJETAVEL	250	3,26
EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR LATERAL	11300	0,80
EQUIPO MICROGOTAS FLEXIVEL INJETOR LATERAL	1200	1,00
DRAMIM B6 INJ 50MG 1ML	2000	4,80
DICLOFENACO DE POTASSICO 25MG INJ	6000	2,00
ABAIXADOR DE LINGUA	90	1,12

TOTAL DOS ITENS

51.043,65

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

000000986

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.



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.

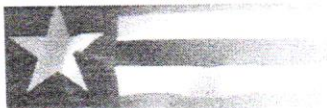
Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 30/06/2026.

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

Inscrição de Matrícula

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 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 2026.0305.28.121007
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
136	CLOREXIDINE 1 L C/ 12	CXS	2	R\$ 150,00	R\$ 300,00
213	FILME RAO X 35X43 C/100	CXS	3	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
303	LUVAS DE PROCEDIMENTO M C/100	CXS	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
341	NYLON 2-0 C/AG C/24	CXS	11	R\$ 54,65	R\$ 601,15
383	REAGENTE HEMOGRAMA MEDONIC M- SERIES DILUENTE	CAIXA	5	R\$ 566,00	R\$ 2.830,00
398	Risperidona- GOTAS	UND	100	R\$ 14,49	R\$ 1.449,00
451	SONDA NASOGASTRICA LONGA N°16 C/10	PCT	40	R\$ 15,81	R\$ 632,40
493	TUBO COM ATIVADOR DE COAGULO 4ML - PCT C/100	CAIXA	3	R\$ 92,60	R\$ 277,80
494	TUBO COM ATIVADOR DE COAGULO CX C/100	CAIXA	3	R\$ 71,50	R\$ 214,50
495	TUBO CONICO FALCON 15ML PARA ANALISE DE URINA C/ 100 UND	CAIXA	10	R\$ 58,10	R\$ 581,00
502	TUBO LATEX (GARROTE) 15M	UND	50	R\$ 81,75	R\$ 4.087,50
505	Valproato de sódio 250mg/ml sol.oral 100ml - Ampla Concorrença	Frasco	100	R\$ 7,10	R\$ 710,00
283	LAMINAS PONTA LISA C/50	CXS	40	R\$ 9,99	R\$ 399,60

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



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

198	ESPECULO VAGINAL G	UND	370	R\$ 1,80	R\$ 666,00
199	ESPECULO VAGINAL M	UND	320	R\$ 1,67	R\$ 534,40
200	ESPECULO VAGINAL P	UND	450	R\$ 1,61	R\$ 724,50
204	Fenitoína 100mg	Comprimido	4.000	R\$ 0,23	R\$ 920,00
206	Fenobarbital 100 mg/ml/injetável	Ampola	250	R\$ 3,26	R\$ 815,00
186	EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR LATERAL	UND	11.300	R\$ 0,80	R\$ 9.040,00
187	EQUIPO MICROGOTAS FLEXIVEL INJETOR LATERAL	UND	1.200	R\$ 1,00	R\$ 1.200,00
179	DRAMIM B6 INJ 50MG 1ML	AMP	2.000	R\$ 4,80	R\$ 9.600,00
171	DICLOFENACO DE POTASSICO 25MG INJ.	AMP	6.000	R\$ 2,00	R\$ 12.000,00
2	ABAIXADOR DE LINGUA	UND	90	R\$ 1,12	R\$ 100,80
VALOR TOTAL				R\$ 51.043,65	

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,

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



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

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).

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



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

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 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.



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

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: -OtUfuPG7X82Vbrk1N_O

Davinópolis (MA) 5 de março de 2026

Jucerlene Sousa Sena
Secretária Municipal de Saúde
Contratante

10/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:26:21
055400554 SEGUNDA VIA 0007

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 51.043,65

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIDER F D M LTDA

AGENCIA: 0554-1 CONTA: 43-4

NR. DOCUMENTO 550.554.000.098.666

=====

NR.AUTENTICACAO 3.1FF.8B1.6BD.B5C.A23

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO

610049

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 **51.043,65**

(cinquenta e um mil e quarenta e três reais e sessenta e cinco centavos) * * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 51.043,65**

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\$ 51.043,65	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 51.043,65
TOTAL					R\$ 51.043,65	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 51.043,65

Despesa Líquida: **R\$ 51.043,65**

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	Sec. Mun. de Saúde		51.043,65
TOTAL. . .			R\$ 51.043,65

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: _____