

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

AVENIDA LEONARDO DE ALMEIDA, S/Nº

13.911.662/0001-65

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 805016

**NOTA DE EMPENHO****805016****OR - Ordinário**

FICHA: 468

DATA: 05/08/2026

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: 900007/26

PREGÃO ELETO

PROCESSO: 001.047/2026

VENCIMENTO: 10/08/2026

NOME: DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA

46.336.879/0001-48 CÓDIGO: 4999

ENDEREÇO: CT 11

PRESIDENTE DUTRA

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

13

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Conta Contábil Crédito: 331110800

13

SECRETARIA DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Conta Contábil Débito: 115610100

3.3.90.30.09

MATERIAL DE CONSUMO

10.302.0010.4063.0000

Manutenção das Ações de Saúde - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

188.536,92

92.494,00

46.426,67

49.616,25

**VALOR EM R\$****46.426,67**

quarenta e seis mil, quatrocentos e vinte e seis reais e sessenta e sete centavos \*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME PE 007/2026, ADESÃO A ATA 007/2026 E CONTRATO 123/2026

ITEM CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

FONTE DE RECURSOS: Transferência Especial dos Estados (Exerc.Corrente)

1.710

**VALOR TOTAL DOS ITENS****46.426,67**

Autorizo o empenho dessa despesa.

ELOIDES RIBEIRO DA CUNHA COELHO

SECRETÁRIA DE SAÚDE

CONTABILIZADO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

AVENIDA LEONARDO DE ALMEIDA, S/Nº

13.911.662/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

EMPENHO Nº

805016

SUBEMPENHO Nº

1

|                       |            |                  |             |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 468 | DATA: 10/08/2026 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

900007/26

DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº

VENCIMENTO: 10/08/2026

Fornecedor: 4999 DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA

CPF/CNPJ: 46.336.879/0001-48

ENDEREÇO: CT 11

PRESIDENTE DUTRA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME PE 007/2026, ADESAO A ATA 007/2026 E CONTRATO 123/2026

VALOR BRUTO

46.426,67

DESCONTOS

0,00

OR

VALOR A PAGAR

46.426,67

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                      |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 13                    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                                          |
| 13 13 00              | SECRETARIA DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                      |
| 3.3.90.30.09          | MATERIAL FARMACOLOGICO                                                                  |
| 10.302.0010.4063.0000 | Manutenção das Ações de Saúde - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hos |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 46.426,67        | 46.426,67            | 46.426,67              | 0,00             |

VALOR A SER PAGO R\$

46.426,67

quarenta e seis mil, quatrocentos e vinte e seis reais e sessenta e sete centavos  
\*\*\*\*\*

DESCONTOS:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

Sitio Novo(MA), em: 10/08/2026

( ) A Obra Foi Realizada

FONTE DE RECURSO 1.710 Transferência Especial dos Estados (Exerc.Corrente)

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

ROMÁRIO MILHOMEM DA CRUZ

CONTROLADOR INTERNO

CPF: 045.388.533-05

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

AVENIDA LEONARDO DE ALMEIDA, S/Nº

13.911.662/0001-65

Exercício: 2026

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 04007 VINCULADA AO EMPENHO N.º 805016/

DATA: 14/08/2026 VENCTO:10/08/2026 PAGTO: 14/08/2026  
Credor...: DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTD. CNPJ: 46.336.879/0001-48 Cod: 4999  
Endereço: CT 11  
Cidade...: PRESIDENTE DUTRA CEP: 65760-000

**Discriminação...**

VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME PE 007/2026, ADESÃO A ATA 007/2026 E CONTRATO 123/2026

**Valor 46.426,67**

(quarenta e seis mil, quatrocentos e vinte e seis reais e sessenta e sete centavos)

**Despesa Bruta: R\$ 46.426,67**

| EMP/SUB         | N. | LOCAL  | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR         | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO       |
|-----------------|----|--------|-----------------------|--------------|---------------|----------|----------|---------------|
| 805016 / 1      | OR | 131300 | 10.302.0010.4063.0000 | 3.3.90.30.00 | R\$ 46.426,67 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 46.426,67 |
| TOTAL . . . . . |    |        |                       |              | R\$ 46.426,67 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 46.426,67 |

**Despesa Líquida: R\$ 46.426,67**

ORDEM DE PAGAMENTO

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

**ELOIDES RIBEIRO DA CUNHA COELHO**  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

| Banco      | Conta   | DOC. Nº | Valor R\$     |
|------------|---------|---------|---------------|
| 001        | 49287-6 | 001     | 46.426,67     |
| TOTAL. . . |         |         | R\$ 46.426,67 |

Despesa paga em 14/08/2026 Com os recursos acima discriminados

**JANETE MARTINS DA SILVA RODRIGUES**  
SEC.DE PLANEJ.ORÇ.GESTAO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse Empenho

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

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

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| Recebemos de DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA, os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado: data de emissão: 07/08/2026, Valor Total: 46.426,67, Destinatário: MUNICIPIO DE SÍTIO NOVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AVENIDA PRESIDENTE JOSE SARNEY, SN - CENTRO - SÍTIO NOVO/MA |                                         | NF-e<br><b>000.001.933</b><br>SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                        |

|                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br>DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA<br><br>RUA CT 11, S/N LOTE 20 QUADRA 12<br>COLINA PARK, PRESIDENTE DUTRA - MA<br>CEP: 65760-000 Fone: (99) 99587-6254 |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br><br>Nº: 000.001.933<br><br>SÉRIE: 1<br>Folha: 1/1 | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>2126 0846 3368 7900 0148 5500 1000 0019 3310 0119 7818<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da sefaz Autorizadora<br><br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>421260030675056 2026-08-07T11:13:45-03:00<br><br>CPF/CNPJ<br>46.336.879/0001-48 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA SUJE A REGIME DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUT                                                                                                                              |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>127554912                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                                                                 |  | CPFCNPJ                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                          |                            |                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b><br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICIPIO DE SÍTIO NOVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |                            | CPF/CNPJ<br>13.911.662/0001-65 | DATA DE EMISSÃO<br>07/08/2026       |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA PRESIDENTE JOSE SARNEY, SN CASA: CASA:                                               | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO  | CEP<br>65925000                | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>07/08/2026 |
| MUNICÍPIO<br>SÍTIO NOVO                                                                                  | FONE/FAX<br>(99) 3524-8483 | UF<br>MA                       | HORA DE SAÍDA                       |

| Documento | Vencimento | Valor | Documento | Vencimento | Valor | Documento | Vencimento | Valor | Documento | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
|           |            |       |           |            |       |           |            |       |           |            |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO   |                 |                         |                  |              |                 |                   |                          |
|----------------------|-----------------|-------------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|--------------------------|
| BASE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO CBS | VALOR DO IBS UF | VALOR DO IBS Mun. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                 | 0,00            | 0,00                    | 0,00             |              |                 |                   | 46.426,67                |
| VALOR DO FRETE       | VALOR DO SEGURO | VALOR DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS  | VALOR DO IPI |                 |                   | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                 | 0,00            | 0,00                    | 0,00             | 0,00         | 0,00            |                   | 46.426,67                |

|                                                            |         |                                |           |                  |              |                    |
|------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|-----------|------------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Frete | RNTC      | PLACA DO VEÍCULO | UF           | CPF/CNPJ           |
| ENDEREÇO                                                   |         | MUNICÍPIO                      |           |                  | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                                 | ESPECIE | MARCA                          | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO |                    |

| DADOS DO PRODUTO/Serviço |                                                                                |          |       |      |         |        |                |             |         |            |           |           |          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|---------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|-----------|----------|
| CÓDIGO PRODUTO           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço                                                   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID.   | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VALOR IPI | ALIQ IPI |
| 001089                   | ÁCIDO ASCORBICO 5MG 5ML                                                        | 30045090 | 0500  | 5405 | AMP     | 2500   | 1,1600         | 2.900,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 003877                   | ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML                                                      | 30049099 | 0500  | 5405 | AMP     | 500    | 6,5900         | 3.295,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001090                   | ADENOSINA 3MG/ML                                                               | 30049079 | 0500  | 5405 | AMP     | 500    | 12,3500        | 6.175,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001091                   | ÁGUA P/ INJEÇÃO 10ML                                                           | 30049099 | 0500  | 5405 | AMP     | 4000   | 0,5900         | 2.360,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001092                   | ÁGUA P/ INJEÇÃO 100ML                                                          | 30049099 | 0500  | 5405 | FRS     | 500    | 4,9400         | 2.470,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001093                   | ÁGUA P/ INJEÇÃO 250ML                                                          | 30049099 | 0500  | 5405 | FRS     | 500    | 6,4500         | 3.225,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001014                   | AMPICILINA 500MG                                                               | 30041011 | 0500  | 5405 | FRS-AMP | 250    | 5,3600         | 1.340,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001094                   | BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000 UI + 100.000UI* | 30041014 | 0500  | 5405 | FRS-AMP | 500    | 11,9500        | 5.975,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001018                   | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI                                        | 30041013 | 0500  | 5405 | FRS-AMP | 250    | 9,6100         | 2.402,50    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001095                   | BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI                                        | 30041014 | 0500  | 5405 | FRS-AMP | 225    | 11,9700        | 2.693,25    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001096                   | BESILATO DE CISATRACÚRIO 2MG/ML                                                | 30049069 | 0500  | 5405 | AMP     | 37     | 40,1600        | 1.485,92    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 003117                   | BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10 ML                                                | 30049099 | 0500  | 5405 | AMP     | 500    | 1,4500         | 725,00      | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001058                   | METILPREDNISOLONA 125MG                                                        | 30043210 | 0500  | 5405 | FRS-AMP | 250    | 20,0600        | 5.015,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001097                   | METILPREDNISOLONA 500MG                                                        | 30043210 | 0500  | 5405 | FRS-AMP | 175    | 24,9000        | 4.357,50    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001059                   | METRONIDAZOL 0.5% 100ML                                                        | 30049066 | 0500  | 5405 | BO      | 250    | 8,0300         | 2.007,50    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>DADOS BANCÁRIOS<br>BANCO DO BRASIL, AG. 1312-9, CC. 37.594-2 / OU BANCO SICOOB, AG. 4436, CC. 21.012-9<br>ADESÃO - 007/2026<br>CONTRATO Nº 123/2026<br>INJETÁVEIS LOTE III - COTA PRINCIPAL | RESERVAÇÃO FISCAL<br><b>10/08/26</b><br><br><b>Raimundo R. Batista Filho</b><br>Fiscal do Contrato - Port. Nº 035/2025 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Nº 9902274948

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260846336879000148550010000019331001197818

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996605930

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA

Município / UF

2109106 - MA

CPF / CNPJ

46.336.879/0001-48

Inscrição Estadual

12.755.491-2

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Município / UF

2111805 - MA

CNPJ

13.911.662/0001-65

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

1933

Nº Formulário

0

Data Emissão

07/08/2026

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

46.426,67

ITENS DA NOTA

| Descrição do Produto                                                            | Quantidade | Valor Unitário |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| ACIDO ASCORBICO 5MG 5ML                                                         | 2500       | 1,16           |
| ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML                                                       | 500        | 6,59           |
| ADENOSINA 3MG/ML                                                                | 500        | 12,35          |
| AGUA P/ INJECAO 10ML                                                            | 4000       | 0,59           |
| AGUA P/ INJECAO 100ML                                                           | 500        | 4,94           |
| AGUA P/ INJECAO 250ML                                                           | 500        | 6,45           |
| AMPICILINA 500MG                                                                | 250        | 5,36           |
| "BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000 UI + 100.000UI" | 500        | 11,95          |
| BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI                                         | 250        | 9,61           |
| BENZILPENICILINA POTASSICA 5.000.000 UI                                         | 225        | 11,97          |
| BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML                                                 | 37         | 40,16          |
| BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML                                                 | 500        | 1,45           |
| METILPREDNISOLONA 125MG                                                         | 250        | 20,06          |
| METILPREDNISOLONA 500MG                                                         | 175        | 24,90          |
| METRONIDAZOL 0,5% 100ML                                                         | 250        | 8,03           |
| TOTAL DOS ITENS                                                                 |            | 46.426,67      |

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

805016

Data de Emissão

05/08/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

34424210120

Nome

FRANCISCO DAS CHAGAS HOLANDA DE ARAUJO

RESERVADO AO ÓRGÃO PÚBLICO PARA VALIDAÇÃO  
Data da Validação  
13/08/2026  
FRANCISCO DAS CHAGAS HOLANDA DE ARAUJO / 34424210120





**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: DISMA DISTRIBUIDORA MARANHAO LTDA**  
**CNPJ: 46.336.879/0001-48**

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 10:20:26 do dia 29/06/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/12/2026.

Código de controle da certidão: **E95D.E96A.07D9.9644**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 46.336.879/0001-48  
**Razão social:** DISMA DISTRIBUIDORA MARANHAO LTDA  
**Endereço:** RUA CT 11 S/N LOTE 20/ COLINA PARK / PRESIDENTE DUTRA / MA / 65760-000

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:** 27/07/2026 a 25/08/2026

**Certificação Número:** 2026072705435860929765

Informação obtida em 30/07/2026 10:15:48

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 46.336.879/0001-48

Certidão nº: 51028924/2026

Expedição: 28/05/2026, às 15:45:01

Validade: 24/11/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 46.336.879/0001-48, **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.





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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO**

**Nº Certidão:** 137296/26

**Data da**

02/06/2026 10:19:58

**Inscrição Estadual:** 127554912

**CPF/CNPJ:** 46336879000148

**Razão Social:** DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA

**Endereço:** RUA CT 11, S N LOTE 20 QUADRA12 CEP: 65760000 - COLINA PARK

**Telefone:** (81)999025754

**Município:** PRESIDENTE DUTRA

**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: 31/08/2026.**

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:** 03/06/2026 10:36:37



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA**

**Nº Certidão:** 053705/26

**Data da**

27/05/2026 17:07:12

**Inscrição Estadual:** 127554912

**CPF/CNPJ:** 46336879000148

**Razão Social:** DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA

**Endereço:** RUA CT 11, S N LOTE 20 QUADRA12 CEP: 65760000 - COLINA PARK

**Telefone:** (81)999025754

**Município:** PRESIDENTE DUTRA

**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: 25/08/2026.**

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:** 27/05/2026 17:07:12



**PREFEITURA DE PRESIDENTE DUTRA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

Avenida Adir Leda, S/N, Bairro Tarumã

Centro Administrativo Ciro Evangelista

CNPJ: 06.138.366/0001-08

**CERTIFICADO**

**1020260087932885**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA - CNDA**

**Número: 00001827982026**

**Data de expedição: 18/06/2026 14:18:53**

A Prefeitura do Município de Presidente Dutra - MA, por intermédio do departamento de arrecadação, **CERTIFICA** que o contribuinte **DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA** que possui o CNPJ **46.336.879/0001-48** abaixo qualificado, encontra-se em situação regular perante a FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL, não constando débitos referentes a Tributos municipais, inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista no Código Tributário Municipal.

**DADOS DA EMPRESA:**

**CNPJ:** 46.336.879/0001-48

**Razão Social:** DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA

**Endereço:** RUA CT 11

**Número:** S/N

**Município:** PRESIDENTE DUTRA

**Bairro:** COLINA PARK

**Estado:** MA

**Regime tributário:**  
NORMAL

**Data de início de atividade:**  
09/05/2022

**Código de validação:** F5E90EE11BCAAABF6F7F8CEC562AEAF2

**Data de validade da certidão:** 16/09/2026

**Finalidade:** REGULARIDADE FISCAL



MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO - MA  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVIÇO Nº 2026.0805.7.095215  
CONTRATO Nº 123/2026 SEMUS

À

Empresa: DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA

CNPJ nº: 46.336.879/0001-48

Endereço: RUA CT 11 LOTE 20 QUADRA12, S/N, COLINA PARK, Cep: 65.760-000, PRESIDENTE DUTRA - MA

Telefone: (99) 9587-6254

E-mail: dima@hotmail.com

ATT.

Sr(a). Lidayana Figueiredo Soares

MD.

Prezado(a) senhor(a),

1. Autorizamos o fornecimento de CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE ADESÃO ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 017/2026, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2026 – SRP, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0523/2025, ORIGINÁRIO DO MUNICÍPIO DE PRIMEIRA CRUZ/ MA, PARA A CONTRATAÇÃO EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, PSICOTRÓPICOS E INSUMOS HOSPITALARES, DESTINADOS A ATENDER ÀS NECESSIDADES ASSISTENCIAIS, AMBULATORIAIS, FARMACÊUTICAS E OPERACIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÍTIO NOVO/ 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 007/2026 SEMUS realizada por esta prefeitura.

2. Prazo máximo para entrega: IMEDIATO .

3. Quantidade solicitada:

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO                            | UNID.   | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL   |
|------|------------------------------------------|---------|--------|----------------|---------------|
| 3.1  | ÁCIDO ASCÓRBICO 5MG 5ML MARCA: HYPOFARMA | AMP     | 2.500  | R\$ 1,16       | R \$ 2.900,00 |
| 3.2  | ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML MARCA: BLAU    | AMP     | 500    | R\$ 6,59       | R \$ 3.295,00 |
| 3.3  | ADENOSINA 3MG/ML MARCA: HIPOLABOR        | AMP     | 500    | R\$ 12,35      | R \$ 6.175,00 |
| 3.4  | ÁGUA P/ INJEÇÃO 10ML MARCA: HALEX ISTAR  | AMP     | 4.000  | R\$ 0,59       | R \$ 2.360,00 |
| 3.5  | ÁGUA P/ INJEÇÃO 100ML MARCA: HALEX ISTAR | FRC     | 500    | R\$ 4,94       | R \$ 2.470,00 |
| 3.6  | ÁGUA P/ INJEÇÃO 250ML MARCA: HALEX ISTAR | FRC     | 500    | R\$ 6,45       | R \$ 3.225,00 |
| 3.12 | AMPICILINA 500MG MARCA: BLAU             | FRC-AMP | 250    | R\$ 5,36       | R \$ 1.340,00 |



**MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO - MA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

|             |                                                                                            |         |     |               |                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---------------|------------------|
| 3.15        | BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000 UI + 100.000UI MARCA: TEUTO | FRC-AMP | 500 | R\$ 11,95     | R<br>\$ 5.975,00 |
| 3.16        | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI MARCA: TEUTO                                       | FRC-AMP | 250 | R\$ 9,61      | R<br>\$ 2.402,50 |
| 3.17        | BENZILPENICILINA POTASSICA 5.000.000 UI MARCA: BLAU                                        | FRC-AMP | 225 | R\$ 11,97     | R<br>\$ 2.693,25 |
| 3.18        | BESILATO DE CISATRACÚRIO 2MG/ ML MARCA: CRISTÁLIA                                          | AMP     | 37  | R\$ 40,16     | R<br>\$ 1.485,92 |
| 3.19        | BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10 ML MARCA: HALEX ISTAR                                         | AMP     | 500 | R\$ 1,45      | R\$ 725,00       |
| 3.81        | METILPREDNISOLONA 125MG MARCA: UNIÃO QUÍMICA                                               | FRC-AMP | 250 | R\$ 20,06     | R<br>\$ 5.015,00 |
| 3.82        | METILPREDNISOLONA 500MG MARCA: UNIÃO QUÍMICA                                               | FRC-AMP | 175 | R\$ 24,90     | R<br>\$ 4.357,50 |
| 3.83        | METRONIDAZOL 0,5% 100ML MARCA: HALEX ISTAR                                                 | BOLSA   | 250 | R\$ 8,03      | R<br>\$ 2.007,50 |
| VALOR TOTAL |                                                                                            |         |     | R\$ 46.426,67 |                  |

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

4. Local da entrega: IMEDIATO .

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

6. 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.

6.1. Banco:

6. 2. Agência:

6. 3. Conta-corrente:

7. Observação(ões):

Contrato nº: 123/2026 SEMUS

Licitação: 007/2026 SEMUS

Secretaria: Secretaria Municipal de Saude

Empresa: DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA

Código de controle: -OzksMRibX8xDgKYXWTr

Sítio Novo (MA) 5 de agosto de 2026



**MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO - MA  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

  
\_\_\_\_\_  
**ELOIDES RIBEIRO DA CUNHA COELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Contratante**

**Termo de Ciência**

- 1) Declaro estar ciente da obrigatoriedade de encaminhar junto com a nota fiscal/ fatura, as certidões de regularidade fiscal/ trabalhista e esta ordem (devidamente assinada).
- 2) Declaro estar ciente das obrigações contraídas, principalmente quanto ao prazo máximo para entrega/execução, sob pena das combinações legais aplicáveis a espécie.
- 3) Declaro ainda, estar ciente que os prazos estabelecidos nesta ordem, iniciar-se-ão a partir do primeiro dia útil após confirmação do recebimento desta via e-mail ou presencialmente, a que ocorrer primeiro.

Ciente em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_





**MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO - MA  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

**TERMO DE RECEBIMENTO - DEFINITIVO**

ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVIÇO Nº 2026.0805.7.095215  
CONTRATO Nº 123/2026 SEMUS / Adesão SRP 007/2026 SEMUS  
CONTRATANTE: Secretaria Municipal de Saude

CONTRATADA: DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA  
CNPJ nº: 46.336.879/0001-48  
NOTA FISCAL Nº: 000.001.933 - DATA: 7 de agosto de 2026

OBJETO: CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE ADESÃO ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 017/2026, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2026 – SRP, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0523/2025, ORIGINÁRIO DO MUNICÍPIO DE MUNICÍPIO DE PRIMEIRA CRUZ/ MA, PARA A CONTRATAÇÃO EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, PSICOTRÓPICOS E INSUMOS HOSPITALARES, DESTINADOS A ATENDER ÀS NECESSIDADES ASSISTENCIAIS, AMBULATORIAIS, FARMACÊUTICAS E OPERACIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÍTIO NOVO/MA.

Por este instrumento, atestamos, para fins de cumprimento do disposto no Item II, Letra "b" do Art. 73 da Lei nº 8.666/93, que os bens relacionados na Ordem de Fornecimento acima identificada, foram recebidos conforme segue:

☒ Definitivo - sem ressalvas

☐ Definitivo - com exceção das ressalvas abaixo indicadas:

---

---

---

---

---

Sítio Novo (MA) 10 de agosto de 2026

**ELOIDES RIBEIRO DA CUNHA COELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
Contratante



**MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO - MA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**PARECER CONTROLE INTERNO**

Processo de Compras Nº 2026.0805.7.095215

Solicitante: Secretaria Municipal de Saude

Finalidade: Parecer opinativo referente a(o) CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE ADESÃO ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 017/2026, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2026 – SRP, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0523/2025, ORIGINÁRIO DO MUNICÍPIO DE PRIMEIRA CRUZ/ MA, PARA A CONTRATAÇÃO EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, PSICOTRÓPICOS E INSUMOS HOSPITALARES, DESTINADOS A ATENDER ÀS NECESSIDADES ASSISTENCIAIS, AMBULATORIAIS, FARMACÊUTICAS E OPERACIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÍTIO NOVO/MA.

**I - Dos Fatos**

Ocorre que chegou a este Sistema de Controle Interno, o processo de compras supracitado, solicitando a análise e parecer opinativo. O processo chegou devidamente instruído conforme documentos abaixo relacionados:

| RELAÇÃO DE DOCUMENTOS JUNTADOS / ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO                                        | SIM                                 | NÃO                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Nota fiscal com o devido atesto do recebimento do bem ou prestação de serviços e DANFE validado | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ordem de Fornecimento / Serviço                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nota de Empenho                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Termo de Recebimento (Provisório ou Definitivo)                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Regularidade Fiscal (condições estabelecidas no contrato)                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de Regularidade do FGTS - CRF                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CNDT (Certidão Negativa de Débitos Trabalhista)                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CND (Tributos Negativa de Débitos Estaduais)                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CNDA (Certidão Negativa da Dívida Ativa Estadual)                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CND - Certidão Negativa de Débitos Municipais e Dívida Ativa                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observação:

**CONCLUSÃO**

Esta controladoria, em suas considerações, faz saber que, após exames detalhados do processo de compras/ serviços, conclui-se, o referido processo se encontra regular, DEFERIDA a liberação do pagamento do objeto deste parecer, conforme Contrato nº 123/2026 SEMUS, Nota Fiscal nº 000.001.933, no valor de R\$ 46.426,67 (quarenta e seis mil e quatrocentos e vinte e seis reais e sessenta e sete centavos), empresa DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA.

Este é o parecer.

**ROMÁRIO MILHOMEM DA CRUZ**  
Gerente Municipal de Controle  
Interno e Auditoria Municipal  
Portaria nº 0517/2025-GP

Sítio Novo (MA) 10 de agosto de 2026

**Romário Milhomem da Cruz**

Município de Sítio Novo

Av. Leonardo de Almeida, nº S/n, Centro, Cep: 65.925-000, Sítio Novo, MA, Brasil.

CNPJ nº 05.631.031/0001-64 Home page: [www.sitionovo.ma.gov.br](http://www.sitionovo.ma.gov.br)



## Emissão de comprovantes

G3321414322753871  
14/08/2026 14:59:40

14/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:50:49  
056800568 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: APOIO FINANCEIRO CUSTEIO  
AGENCIA: 0568-1 CONTA: 49.287-6  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/08/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 551.312.000.037.594 |
| VALOR TOTAL           | 46.426,67           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DISMA D M LTDA  
AGENCIA: 1312-9 CONTA: 37.594-2  
NR. DOCUMENTO 550.568.000.049.287  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.FFC.3A9.1D4.696.851 |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: JE673792 ANTONIO COELHO RODRIGUES.