

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

AVENIDA LEONARDO DE ALMEIDA, S/Nº

13.911.662/0001-65

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 805010

**NOTA DE EMPENHO****805010**

|                                                                                                                                                                                        |                                                                      |                                                      |                                   |                        |              |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------|------------------|
| <b>OR - Ordinário</b>                                                                                                                                                                  |                                                                      | FICHA: 330                                           | 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                                                  |                                                      |                                   |                        |              |                  |
| 10.301.0010.4127.0000                                                                                                                                                                  | Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Atenção Primária |                                                      |                                   |                        |              |                  |
| DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                | EMPENHADO ATÉ A DATA                                                 | VALOR DESTES EMPENHO                                 | SALDO ATUAL                       |                        |              |                  |
| 1.700.402,83                                                                                                                                                                           | 1.538.938,43                                                         | 40.961,00                                            | 120.503,40                        |                        |              |                  |
| <b>VALOR EM R\$</b>                                                                                                                                                                    |                                                                      |                                                      |                                   |                        |              |                  |
| 40.961,00                                                                                                                                                                              |                                                                      | quarenta mil, novecentos e sessenta e um reais ***** |                                   |                        |              |                  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                     |                                                                      |                                                      |                                   |                        |              |                  |
| VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAL, CONFORME PE 007/2026, ATA DE ADESÃO 007/2026 E 1º TERMO DO ADITIVO DO CONTRATO 123/2026 |                                                                      |                                                      |                                   |                        |              |                  |
| ITEM                                                                                                                                                                                   | CÓDIGO                                                               | DESCR.                                               | QTD                               | UNID                   | VLR UNIT R\$ | TOTAL            |
|                                                                                                                                                                                        |                                                                      |                                                      |                                   |                        |              |                  |
| FONTE DE RECURSOS: Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Exen                         |                                                                      |                                                      |                                   |                        |              |                  |
| 1.600                                                                                                                                                                                  |                                                                      | <b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b>                         |                                   |                        |              | <b>40.961,00</b> |
| Autorizo o empenho dessa despesa.<br>ELOIDES RIBEIRO DA CUNHA COELHO<br>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 805010 SUBEMPENHO Nº 1

|                       |            |                  |             |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 330 | 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<br>VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAL, CONFORME PE 007/2026, ATA DE ADESÃO 007/2026 E 1º TERMO DO ADITIVO DO CONTRATO 123/2026 | VALOR BRUTO<br>40.961,00<br>DESCONTOS<br>0,00 |
| OR                                                                                                                                                                                                                           | VALOR A PAGAR 40.961,00                       |

| 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 FARMACOLÓGICO                                               |
| 10.301.0010.4127.0000 | Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Atenção Primária |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 40.962,00        | 40.961,00            | 40.961,00              | 1,00             |

VALOR A SER PAGO R\$

40.961,00

quarenta mil, novecentos e sessenta e um reais \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

DESCONTOS:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

Sítio Novo(MA), em: 10/08/2026

**FONTE DE RECURSO** 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

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

04015

VINCULADA AO EMPENHO N.º 805010/

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 DAS UNIDADES D  
E SAÚDE MUNICIPAL, CONFORME PE 007/2026, ATA DE ADESAO 007/2026 E 1º TERMO  
DO ADITIVO DO CONTRATO 123/2026

Valor **40.961,00**

(quarenta mil, novecentos e sessenta e um reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 40.961,00**

| EMP/SUB         | N. | LOCAL  | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR         | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO       |
|-----------------|----|--------|-----------------------|--------------|---------------|----------|----------|---------------|
| 805010 / 1      | OR | 131300 | 10.301.0010.4127.0000 | 3.3.90.30.00 | R\$ 40.961,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 40.961,00 |
| TOTAL . . . . . |    |        |                       |              | R\$ 40.961,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 40.961,00 |

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 40.961,00**

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        | 49277-9 | 001     | 40.961,00     |
| TOTAL. . . |         |         | R\$ 40.961,00 |

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: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Rescebemos de DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA, os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado: data de emissão: 07/08/2026, Valor Total: 40961,00, Destinatário: MUNICIPIO DE SITIO NOVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AVENIDA PRESIDENTE JOSE SARNEY, SN - CENTRO - SITIO NOVO/MA |                                         | NF-e<br>000.001.931<br>SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                 |

|                                                                                                                                                                                          |                                 |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<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 |                                 | DANFE<br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><br>Nº: 000.001.931<br>SÉRIE: 1<br>Folha: 1/1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>2126 0846 3368 7900 0148 5500 1000 0019 3110 0119 7627<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>421260030675054 2026-08-07T11:13:45-03:00 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA SUJE A REGIME DE SUBSTITUICAO TRIBUT                                                                                                                       | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO |                                                                                                                                           | CPF/CNPJ<br>46.336.879/0001-48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>127554912                                                                                                                                                          |                                 |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                   |                            |                                |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE<br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICIPIO DE SITIO NOVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |                            | 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>SITIO 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             |              |                     |                   | 40.961,00                |
| 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         | 40.961,00           |                   |                          |

|                                     |         |                                |           |                  |              |                    |
|-------------------------------------|---------|--------------------------------|-----------|------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Frete | RNTC      | PLACA DO VEÍCULO | UF           | CPF/CNPJ           |
| RAZÃO SOCIAL                        |         | MUNICÍPIO                      |           | UF               |              | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO                            |         |                                |           |                  |              |                    |
| 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 |
| 000864                   | CEFALEXINA 50MG/ML                         | 30042091 | 0500  | 5405 | FRS   | 700    | 29,0300        | 20.321,30   | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001038                   | METRONIDAZOL 100MG/G (10%) CREME VAGINAL   | 30049066 | 0500  | 5405 | TB    | 500    | 13,2700        | 6.635,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001039                   | METRONIDAZOL + NISTATINA 50G CREME VAGINAL | 30049069 | 0500  | 5405 | TB    | 500    | 15,3900        | 7.695,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001034                   | MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL             | 30049066 | 0500  | 5405 | TB    | 500    | 12,6200        | 6.310,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÍTIO NOVO - M  
ATESTAMOS que os materiais foram entregue-  
refente a presente Nota e / ou Receib  
em 10/11/08/26

Raimundo R. Batista Filho  
Fiscal do Contrato - Port. Nº 035/2025

|                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS<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>IMEDICAMENTOS LOTE 1 - COTA PRINCIPAL | RESERVADO AO FISCO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|



Nº 9902274981

Validação do DANFE

CHAVE DE ACESSO

21260846336879000148550010000019311001197627

NÚMERO DO PROTOCOLO TED

996605963

DADOS DO EMITENTE

Nome/Razão Social

DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA

Município / UF

CPF / CNPJ

Inscrição Estadual

2109106 - MA

46.336.879/0001-48

12.755.491-2

DADOS DO DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social

MUNICIPIO DE SITIO NOVO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Município / UF

CNPJ

2111805 - MA

13.911.662/0001-65

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº da Nota Fiscal

Nº Formulário

Data Emissão

1931

0

07/08/2026

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base Cálculo do ICMS ST

Valor do ICMS ST

0,00

0,00

0,00

0,00

Valor Total da Nota Fiscal

40.961,00

ITENS DA NOTA

Descrição do Produto

Quantidade

Valor Unitário

CEFALEXINA 50MG/ML

700

29,03

METRONIDAZOL 100MG/G (10%) CREME VAGINAL

500

13,27

METRONIDAZOL + NISTATINA 50G CREME VAGINAL

500

15,39

MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL

500

12,62

TOTAL DOS ITENS

40.961,00

DADOS DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Nº da Nota de Empenho / Contrato

Data de Emissão

805010

05/08/2026

DADOS DO RESPONSÁVEL

CPF

Nome

34424210120

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 MARANHAO 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 MARANHAO 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.**



**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

ORDEN DE FORNECIMENTO/SERVIÇO Nº 2026.0805.5.094837  
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   |
|-------------|---------------------------------------------------------|-------|--------|----------------|---------------|
| 1.41        | CEFALEXINA 50MG/ML MARCA: ABL                           | FRC   | 700    | R\$ 29,03      | R\$ 20.321,00 |
| 1.103       | METRONIDAZOL 100MG/ G (10%) CREME VAGINAL MARCA: TEUTO  | TB    | 500    | R\$ 13,27      | R\$ 6.635,00  |
| 1.104       | METRONIDAZOL + NISTATINA 50G CREME VAGINAL MARCA: TEUTO | TB    | 500    | R\$ 15,39      | R\$ 7.695,00  |
| 1.105       | MICONAZOL 2% 20MG/G CREME MARCA: PRATI                  | TB    | 500    | R\$ 12,62      | R\$ 6.310,00  |
| VALOR TOTAL |                                                         |       |        | R\$ 40.961,00  |               |

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.

Secretaria Municipal de Saúde  
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  
página 1 de 2



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

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 MARANHAO LTDA

Código de controle: -OzkrXEz9D8eUnjdwXUO

Sítio Novo (MA) 5 de agosto de 2026

ELOYDES 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 2026.0805.5.094837  
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: 000.001.931 - 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 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 2026.0805.5.094837

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 SÍTIO NOVO/ 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 000.001.931, no valor de R\$ 40.961,00 (quarenta mil e novecentos e sessenta e um reais), empresa DISMA DISTRIBUIDORA MARANHÃO LTDA.

Este é o parecer.

ROMÁRIO MILHOMEM DA CRUZ  
Gerente Municipal de Controle  
Interno e Auditoria Municipal  
Processo nº 0523/2025-GP

Romário Milhomem da Cruz

Sítio Novo (MA) 10 de agosto de 2026

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

página 1 de 2



Emissão de comprovantes

G3321414322753871  
14/08/2026 15:03:05

14/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:21:08  
056800568 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMENDA  
AGENCIA: 0568-1 CONTA: 49.277-9  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/08/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 551.312.000.037.594 |
| VALOR TOTAL           | 40.961,00           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DISMA D M LTDA  
AGENCIA: 1312-9 CONTA: 37.594-2  
NR. DOCUMENTO 550.568.000.049.277  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 1.585.AAD.744.321.71C |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: JE673792 ANTONIO COELHO RODRIGUES.