



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAIOSES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA SETE DE SETEMBRO

CNPJ nº 11.756.002/0001-21

NOTA DE EMPENHO Nº 720008

FICHA 904

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

NOME: INSTITUTO TRANSFORMAR CNPJ/CPF: 32.304.118/0001-08
ENDEREÇO: RUA DAS JUÇARAS CÓDIGO: 4155
CIDADE: SAO LUIS ESTADO: MA

TIPO DO CRÉDITO

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

MODALIDADE DE EMPENHO

ORÇAMENTÁRIO

OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº

OR - Ordinário

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02 PODER EXECUTIVO
02 14 00 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAIOSES
10 Saúde
10 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
0214 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
2066 MANUTENÇÃO DE HOSPITAL E CENTRO DE SAÚDE
3 DESPESAS CORRENTES
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES
90 APLICAÇÕES DIRETAS
3.3.90.39.50 SERV.MEDICO-HOSPITAL, ODONTOL E LABORATORIAIS

SITUAÇÃO DO CRÉDITO

SALDO ANTERIOR

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTES EMPENHO

SALDO ATUAL

894.113,96

605.886,04

355.548,00

538.565,96

HISTÓRICO

TOTAL

CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DESTINADOS À REALIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM REGIME DE MUTIRÃO, VISANDO À REDUÇÃO DA DEMANDA REPRIMIDA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E AO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE ARAIOSES/MA.
CONTRATO DE ADESÃO Nº 20260529002/2026. NOTA FISCAL Nº 003.
RECURSO ESTADUAL DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL
PARLAMENTAR: WELLINGTON DO CURSO
CONTA: 40.286-9 = CUST AC DE ASSISTHOSP3804.

355.548,00

VALOR POR EXTENSO R\$

355.548,00

trezentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e quarenta e oito reais *****

FONTE DE RECURSO: 1.621

Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (Exerc.Corrente)

AUTORIZO O EMPENHO EM: 20/07/2026

Alessandra de Freitas Ferreira
ALESSANDRA DE FREITAS FERREIRA
Portaria Nº 004/2025
Secretária Municipal de Saúde

Alessandra de Freitas Ferreira
CPF: 264.309.928-90
Secretária Municipal de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO

CNPJ: 11.756.002/0001-21

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 720008

SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 904	DATA: 20/07/2026	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 20/07/2026
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 4155 INSTITUTO TRANSFORMAR	CPF/CNPJ: 32.304.118/0001-08
ENDEREÇO: RUA DAS JUÇARAS	SAO LUIS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DESTINADOS À REALIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM REGIME DE MUTIRÃO, VISANDO À REDUÇÃO DA DEMANDA REPRIMIDA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E AO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DA PREFEITURA DE ARAIOSES/MA. CONTRATO DE ADESÃO Nº 20260529002/2026. NOTA FISCAL Nº 003. RECURSO ESTADUAL DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL PARLAMENTAR: WELLINGTON DO CURSO CONTA: 40.286-9 = CUST AC DE ASSISTHOSP3804.	VALOR BRUTO 355.548,00 DESCONTOS 17.777,40
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	337.770,60
----------------	---------------	------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 00 10.302.0214.2066.0000 3.3.90.39.50	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAIOSES MANUTENÇÃO DE HOSPITAL E CENTRO DE SAÚDE SERV.MEDICO-HOSPITAL., ODONTOL.E LABORATORIAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
355.548,00	355.548,00	355.548,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	337.770,60
trezentos e trinta e sete mil, setecentos e setenta reais e sessenta centavos *	

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.	
() A Obra Foi Realizada	

FONTE DE RECURSO: 1.621
Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (Exerc. Corrente)

Araioses (MA), em: 20/07/2026

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

Weverton Patrício Costa Nascimento
CONTROLADOR GERAL DA PREFEITURA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAIOSES**

Secretaria Municipal de Finanças

Superintendência de Receita e Tributos

RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 0 - CENTRO / ARAIOSES - MA / CEP: 65570000.

Número da Nota

3

Folha 1/1

Código de Verificação

9a5ea6a7

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe**

Data / Hora Emissão: 20/07/2026 - 16:52

Período de Competência: 07/2026

Município Prestação: ARAIOSES-MA

Reg. Especial Tributação: Normal

Natureza da Operação: Dentro do Município

Exigibilidade: Exigível

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

INSTITUTO TRANSFORMAR

CPF/CNPJ

32.304.118/0001-08

Inscrição Municipal

3074

Fone/Fax

(98) 8131-5508

Simples Nacional

Não

Endereço

, -

CEP

65075230

/

Inscrição Estadual

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAIOSES

CPF/CNPJ

11.756.002/0001-21

Inscrição Estadual

Inscrição
Municipal

Fone/Fax

(98) 3478-1212

Email

pref.araioses@gmail.com

Endereço

RUA 7 DE SETEMBRO, SN, , CENTRO - - ARAIOSES / MA

DADOS COMPLEMENTARES

Código Tributação Município: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

CNAE: 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS E EXAMES NO MUNICÍPIO DE ARAIOSES NO MÊS DE JULHO/2026. DADOS BANCÁRIOS: AG: 5750-9 CC: 312-3

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 355.548,00

PIS (R\$)

0,00

COFINS(R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

Deduções

0,00

Desconto Incondicionado

0,00

Base de Cálculo

355.548,00

Alíquota %

5,00

ISS Prestador (R\$)

0,00

ISS Tomador (R\$)

17.777,40

Desconto Condicionado

0,00

Valor Total da Nota (R\$)

355.548,00

Valor Líquido (R\$)

337.770,60



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 32.304.118/0001-08 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/12/2018
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL INSTITUTO TRANSFORMAR

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INSTITUTO TRANSFORMAR - IT	PORTE DEMAIS
--	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 75.00-1-00 - Atividades veterinárias 82.30-0-01 - Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO R DAS JUCARAS	NUMERO SN	COMPLEMENTO COND EXECUTIVE LAKE CENT SALA 909 V GARAGE117
-----------------------------	--------------	---

CEP 65.075-230	BAIRRO/DISTRITO JARDIM RENASCENCA	MUNICÍPIO SAO LUIS	UF MA
-------------------	--------------------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO INSTITUTOTRANSFORMAR.IT@GMAIL.COM	TELEFONE (98) 8131-5508 / (98) 9813-1550
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/12/2018
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 26/08/2026 às 17:29:51 (data e hora de Brasília).



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 32.304.118/0001-08 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/12/2018
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL INSTITUTO TRANSFORMAR

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento 94.12-0-99 - Outras atividades associativas profissionais 94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO R DAS JUCARAS	NUMERO SN	COMPLEMENTO COND EXECUTIVE LAKE CENT SALA 909 V GARAGE117
-----------------------------	--------------	---

CEP 65.075-230	BAIRRO/DISTRITO JARDIM RENASCENCA	MUNICIPIO SAO LUIS	UF MA
-------------------	--------------------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO INSTITUTOTRANSFORMAR.IT@GMAIL.COM	TELEFONE (98) 8131-5508 / (98) 9813-1550
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/12/2018
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 26/08/2026 às 17:29:51 (data e hora de Brasília).



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: INSTITUTO TRANSFORMAR
CNPJ: 32.304.118/0001-08

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 17:04:30 do dia 26/03/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/09/2026.

Código de controle da certidão: **1011.48EE.8D37.2C07**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAIOSES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua 07 de Setembro, s/n - Centro CNPJ Nº 11.756.002/0001-21

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 03692

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

Credor...: INSTITUTO TRANSFORMAR CNPJ: 32.304.118/0001-08
Endereço: RUA DAS JUÇARAS CEP: 65075-230 Cod: 4155
Cidade...: SAO LUIS

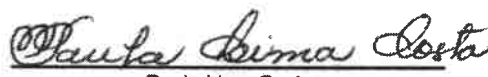
A IMPORTANCIA DE R\$ 302.000,00

(trezentos e dois mil reais) *****

PAGUE-SE EM : 22/07/2026

PAGO EM : 22/07/2026


ALESSANDRA DE FREITAS FERREIRA
Portaria Nº 004/2025
Secretária Municipal de Saúde


Paula Lima Costa
TESOUREIRA GERAL

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	40286-9		RR\$ 302.000,00

CÓDIGO

02
021400
10
302
0214
2066
3.3.90.39.50

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAIOSES
Saúde
Assistência Hospita
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
MANUTENÇÃO DE HOSPITAL E CENTRO DE SAUDE
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

EMPENHO

720008

HISTÓRICO

CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DESTINADOS À REALIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM REGIME DE MUTIRÃO, VISANDO À REDUÇÃO DA DEMANDA REPRIMIDA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E AO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE ARAIOSES/MA.
CONTRATO DE ADESÃO Nº 20260529002/2026. NOTA FISCAL Nº 003.
RECURSO ESTADUAL DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL
PARLAMENTAR: WELLINGTON DO CURSO
CONTA: 40.286-9 = CUST AC DE ASSISTHOSP3804.

CONTROLE DE PAGAMENTO

Valor Bruto 319.777,40
9025 ISS-SAÚDE 17.777,40

Valor Líquido 302.000,00

RECIBO

RECEBI do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de Araiões - MA, a importância de R\$ 302.000,00
(trezentos e dois mil reais) *****

DATA: 22/07/2026

DOCUMENTO ANEXO

INSTITUTO TRANSFORMAR



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome CUST AC DE ASSISTHOSP3804
Agência 1459-1
Conta corrente 40286-9

Creditado

Nome INSTITUTO TRANSFORMAR
Agência 5750-9
Conta corrente 312-3
Valor 302.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JI591380 PAULA LIMA COSTA	22/07/2026 10:16:24
	JI591381 JOAO CANDIDO CARVALHO NETO	22/07/2026 10:56:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI591381 JOAO CANDIDO CARVALHO NETO.