



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 715007

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 APLICÁVELNº:	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 SAUDE		
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 DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
1.168.478,44	331.521,56	274.364,48	894.113,96
HISTÓRICO			TOTAL
CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA 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 ADESAO Nº 20260529002/2026. NOTA FISCAL Nº 002. RECURSO ESTADUAL DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL PARLAMENTAR: GUILHERME PAZ CONTA: 40.287-7 = CUST AC DE ASSISTHOSP3443.			274.364,48
274.364,48 VALOR POR EXTENSO R\$ duzentos e setenta e quatro mil, trezentos e sessenta e quatro reais e quarenta e oito centavos * * * * *			
FONTE DE RECURSO: 1.621 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (Exerc.Corrente)			
AUTORIZO O EMPENHO EM: 15/07/2026			
 ALESSANDRA DE FREITAS FERREIRA Portaria Nº 004/2025 Secretária Municipal de Saúde Alessandra de Freitas Ferreira CPF: 264.329.108-40 Secretária Municipal de Saúde			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO

CNPJ: 11.756.002/0001-21

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 715007

SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1

FICHA: 904

DATA: 15/07/2026

REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

NOTA FISCAL Nº

VENCIMENTO: 15/07/2026

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 ESPECIALIZADA NA 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 002.
RECURSO ESTADUAL DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL
PARLAMENTAR: GUILHERME PAZ
CONTA: 40.287-7 = CUST AC DE ASSISTHOSP3443.

VALOR BRUTO

274.364,48

DESCONTOS

13.718,22

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

260.646,26

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02 14 00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAIOSES

10.302.0214.2066.0000

MANUTENÇÃO DE HOSPITAL E CENTRO DE SAUDE

3.3.90.39.50

SERV.MEDICO-HOSPITAL., ODONTOL.E LABORATORIAIS

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

274.364,48

274.364,48

274.364,48

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

260.646,26

duzentos e sessenta mil, seiscentos e quarenta e seis reais e vinte e seis centavos * * * * *

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

FONTE DE RECURSO: 1.621

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

Araioses (MA), em: 15/07/2026

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

Weverton Patricio 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

2

Folha 1/1

Código de Verificação

ac19c867

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe**

Data / Hora Emissão:	15/07/2026 - 15:43	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

Inscrição Municipal

3074

Endereço

, -

Fone/Fax

(98) 8131-5508

CEP

65075230

Simples Nacional

Não

CPF/CNPJ

32.304.118/0001-08

Inscrição Estadual

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAIOSES

Inscrição

Municipal

Fone/Fax

(98) 3478-1212

Endereço

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

CPF/CNPJ

11.756.002/0001-21

Email

pref.araioses@gmail.com

Inscrição Estadual

DADOS COMPLEMENTARES

Código Tributação Município: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios 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 EM ARAIOSES NO MÊS DE JULHO/2026.

DADOS BANCÁRIOS: AG: 5750-9 CC: 312-3

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 274.364,48

PIS (R\$)	COFINS(R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deduções		Desconto Incondicionado		Base de Cálculo	Alíquota %
0,00		0,00		274.364,48	5,00
ISS Prestador (R\$)	ISS Tomador (R\$)	Desconto Condicionado		Valor Total da Nota (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	13.718,22	0,00		274.364,48	260.646,26



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 ECONÔMICAS 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

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 03690

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\$ 260.646,26

(duzentos e sessenta mil, seiscentos e quarenta e seis reais e vinte e seis centavos) *****

PAGUE-SE EM : 20/07/2026

PAGO EM : 20/07/2026


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


Paula Lima Costa
TESOUREIRA GERAL

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	40287-7		RR\$ 260.646,26

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

EMPENHO

02	PODER EXECUTIVO
021400	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAIOSES
10	Saúde
302	Assistência Hospita
0214	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
2066	MANUTENÇÃO DE HOSPITAL E CENTRO DE SAUDE
3.3.90.39.50	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

715007

HISTÓRICO

CONTROLE DE PAGAMENTO

CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA 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 ADESAO Nº 20260529002/2026. NOTA FISCAL Nº 002.
RECURSO ESTADUAL DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL
PARLAMENTAR: GUILHERME PAZ
CONTA: 40.287-7 = CUST AC DE ASSISTHOSP3443.

Valor Bruto	274.364,48
9025 ISS-SAÚDE	13.718,22

Valor Líquido	260.646,26
---------------	------------

RECIBO

RECEBI do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de Araioes - MA, a importância de R\$ 260.646,26
(duzentos e sessenta mil, seiscentos e quarenta e seis reais e vinte e seis centavos) *****

DATA: 20/07/2026

DOCUMENTO ANEXO

INSTITUTO TRANSFORMAR



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CUST AC DE ASSISTHOSP3443
Agência 1459-1
Conta corrente 40287-7

Creditado

Nome INSTITUTO TRANSFORMAR
Agência 5750-9
Conta corrente 312-3
Valor 260.646,26
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JI591380 PAULA LIMA COSTA 20/07/2026 15:43:49
JI591381 JOAO CANDIDO CARVALHO NETO 21/07/2026 09:22:45

Transação efetuada com sucesso.

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



**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

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 03691

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

Credor.: MUNICIPIO DE ARAIOSES CNPJ: 06.450.191/0001-70
Endereço: R SETE DE SETEMBRO CEP: 65570-000 Cod: 1
Cidade.: ARAIOSES

A IMPORTANCIA DE R\$ 13.718,22

(treze mil, setecentos e dezoito reais e vinte e dois centavos) *****

PAGUE-SE EM : 20/07/2026

PAGO EM : 20/07/2026


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


Paula Lima Costa
TESOUREIRA GERAL

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	40287-7		RR\$ 13.718,22

CÓDIGO

99
990008

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

EXTRA ORÇAMENTARIA
ISS-SAÚDE

EMPENHO

507

HISTÓRICO

REFERENTE A DESPESA COM RECOLHIMENTO DE ISS DESCONTADO
DA EMPRESA "INSTITUTO TRANSFORMAR".
NOTA FISCAL Nº 002.

CONTROLE DE PAGAMENTO

Valor Bruto 13.718,22

Valor Líquido 13.718,22

RECIBO

RECEBI do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de Araíões - MA, a importância de R\$ 13.718,22
(treze mil, setecentos e dezoito reais e vinte e dois centavos) *****

DATA: 20/07/2026

DOCUMENTO ANEXO

MUNICIPIO DE ARAIOSES

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CUST AC DE ASSISTHOSP3443
Agência 1459-1
Conta corrente 40287-7

Creditado

Nome P M A ISS
Agência 1459-1
Conta corrente 6561-7
Valor 13.718,22
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JI591380 PAULA LIMA COSTA 20/07/2026 15:44:32
JI591381 JOAO CANDIDO CARVALHO NETO 21/07/2026 09:22:45

Transação efetuada com sucesso.

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