



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA**  
CNPJ: 03239043000112  
RUA ALCEU ROSSI - 0000186 - CENTRO  
Telefone 06635632700  
recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº 3706**

Data do Pagamento: 4/05/2021  
Ref. Processo Nº: 0/0000  
Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 2398/2021 Tipo: Global Data do Empenho: 12/04/2021

**ORIGEM DOS RECURSOS**

Dotação: 399 - 10.001.10.122.0054.2104-3 3.90.30.00.00  
Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade Orçamentária: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Função do Governo: 10 - SAUDE  
Subfunção do Governo: 122 - ADMINISTRACAO GERAL  
Programa: 0054 - COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PÚBLI  
Projeto/Atividade(Ação): 2104 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19  
Elemento de Despesa: 339030000000 - MATERIAL DE CONSUMO  
Subelemento: 11 - MATERIAL QUIMICO  
Fonte de recurso: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

**QUADRO DEMONSTRATIVO**

Valor do Empenho:	9.000,00
Saldo Anterior:	9.000,00
O.P. 001 Parcela:	9.000,00
Saldo a Pagar:	0,00

**Pague-se a DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**

CPF/CNPJ: 26.792.580/0001-90 Banco: 001 Agência: 2363-9 Cód: 1944  
Conta: 000000192123 - 1  
à quantia de: NOVE MIL REAIS

Proveniente de: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE INSUMOS PARA O APARELHO ANALISADOR IMUNOFLUORESCENTE, PARA REALIZACAO DE EXAMES DO COVID EM PACIENTES, NO LABORATORIO MUNICIPAL, CONF INEXIGIBILIDADE 8/2021

**Despesa paga com recurso da(s) conta(s):**

Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
070	001	BRASIL - RECURSOS HIDRICOS - 700-5	700-5	1921231	9.000,00
					9.000,00

Recebi(emos) a importância acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitação.

Credor: \_\_\_\_\_

PARANAITA - MT, 04 de Maio de 2021.

RG/DOC: \_\_\_\_\_

  
OSMAR ANTONIO MOREIRA  
Prefeito Municipal

  
CLAUDIO DUBIANI REZENDE  
Secretário Municipal de Finanças

---

**Transferência entre contas diversas**

---

## Debitado

Nome                    PREFEITURA MUNICIPAL DE P  
Agência                8237-6  
Conta corrente        700-5

## Creditado

Nome                    DIHOL DIST HOSP LTDA  
Agência                2363-9  
Conta corrente        192123-1  
Valor                   37.400,00  
Destinação            0  
Data                    Nesta data

---

Assinada por	JE700771 OSMAR ANTONIO MOREIRA	04/05/2021 16:28:50
	JE700776 CLAUDIO DUBIANI REZENDE	04/05/2021 16:39:19

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE700776 CLAUDIO DUBIANI REZENDE.

04/05/2021 - 2378 / 2126 / 2406 / 2089 / 2397



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA**  
CNPJ: 03.239.043/0001-12  
RUA ALCEU ROSSI - 0000186 - CENTRO  
Telefone (066)3563-2700  
recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

## NOTA DE EMPENHO Nº. 002398/2021

Tipo do Empenho: 2 - Global  
Data de Contabilização: 12/04/2021  
Competência: 04/2021

### DESTINO DOS RECURSOS

Compl. ao Empenho:	Licitação: Inexigibil. - 8/2021	Adiantamento: Não
Pré-Empenho:	Contrato: 59/2021	Subvenção Social:
Processo:	Convênio:	Dívida Fundada:
Apenso:	Recibo:	Obra:

### ORIGEM DOS RECURSOS

Recursos Orçamentários	Crédito Orçamentário ou Suplementar
Dotação:	0399 10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.30.00.00
Órgão:	10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária:	001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função do Governo:	10 SAUDE
Subfunção do Governo:	122 ADMINISTRACAO GERAL
Programa:	0054 COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PÚBLICA
Projeto/Atividade(Ação):	2104 ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19
Elemento de Despesa:	3.3.90.30 MATERIAL DE CONSUMO
Subelemento:	11 MATERIAL QUIMICO
Fonte de Recursos:	102000000 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde
Tipo de Despesa:	02011 PRODUTOS QUIMICOS

### FAVORECIDO

Credor:	1944 - DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ:	26.792.580/0001-90				
Endereço:	AV OITO DE ABRIL, Nº 1610 - JARDIM INDEPENDENTE	Insc. Estadual:	13127278-0				
Cidade:	CUIABA	Insc. Municipal:					
Nº Banco:	001	Nº Agência:	2363-9	Nº Conta:	00000192123-1	Telefone:	(65)3316-9000

Especificação da Despesa: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE INSUMOS PARA O APARELHO ANALISADOR IMUNOFLUORESCENTE, PARA REALIZACAO DE EXAMES DO COVID EM PACIENTES, NO LABORATORIO MUNICIPAL, CONF. INEXIGIBILIDADE 8/2021

### QUADRO DEMONSTRATIVO

Saldo Anterior da Dotação: 10.236,16 **Valor Empenhado: 9.000,00** Saldo Atual da Dotação: 1.236,16

Valor por extenso: NOVE MIL REAIS \*\*\*

### CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 9.000,00 conforme comprovantes.  
PARANAITA - MT, 12 de abril de 2021.

  
OSMAR ANTONIO MOREIRA  
Prefeito Municipal

  
ITAGIBA DE L. JUSTINA  
Contador  
CRC - 0006 689/O-0

37.400,00

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

5121 0426 7925 8000 0190 5500 1000 2760 4710 0609 6983

DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  
AV OITO DE ABRIL, 1610 - JARDIM INDEPENDENCIA. CUIABA-MT.  
CEP 78.031-000. Fone (65)3614-8400  
E-mail:  
Site:Nº 000.276.047  
SÉRIE 1  
FOLHA 01 / 01Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131272780

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

26.792.580.0001-90

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

151210023681340 16/04/2021 14:19:41

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREF. MUN. DE PARANAITA

NOME FANTASIA

PREF. PARANAITA

CNPJ / CPF

03.239.043.0001-12

DATA DA EMISSÃO

16/04/2021

ENDEREÇO

RUA ALCEU ROSSI, S/N

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

78.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

16/04/2021

MUNICÍPIO

PARANAITA

FONE/FAX

(66)3563-2700

UF

MT

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:19

## FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	DATA	VALOR
001	16/05/2021	9.000,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	9.000,00	VALOR DO ICMS	630,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.000,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	9.000,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	TRANSP. TRANSETE - TRANSP. SEGURO LTDA	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	05464895000139
ENDEREÇO	RUA.02,SETOR 04 S/N LT.SAO JOSE(COXIPO)	MUNICÍPIO	CUIABA	UF	MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL	132147491		
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE	Volume(s)	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	1	PESO LÍQUIDO	1

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNITÁRIO	VLR DESC.	VLR UNITÁRIO LÍQUIDO	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	IMPOSTO	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
698686522935	LAB F-LINE COVID-19 NAB V1/V2 20T - ECO DIAGNOSTICA LC n.º: 202103062 FAB 01/08/2020 VENC 25/08/2021 QTD:2		30021590	000	5102	KT	2	4500,0000	0,00	4500,0000	9000,00	9000,00	630,00		0,00	7,00	

RECEBI

ASSINATURA

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PED. 518831 CLI: 17985 VEND: 31 ATEND: 398 FP: 0 CV: 0  
NEUTRO. N :9000,00  
NOTAS FISCAIS 276047 E 276048 DESPACHADAS EM CONJUNTO // NAD 3066/2021  
// PEDIDO 295/2021 // INEXIGIBILIDADE 08/2021  
ENDEREÇO ENTREGA: RUA ALCEU ROSSI N S/N Bairro: CENTRO ENDEREÇO  
COMPLEMENTAR: AREA PARQUE CENTRAL

RESERVADO AO FISCO

DIAGNÓSTICO

ODONTOLÓGICO

HOSPITALAR

MEDICAMENTOS

MÓVEIS E EQUIPAMENTOS



Estado do Mato Grosso

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA**

CNPJ 03.239.043/0001-12

RUA ALCEU ROSSI, n.º 186 - CENTRO - CEP 78 590-000 AREA PARQUE CENTRAL

Fone (66) 3563-2700

**NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA 3066/2021 -  
Pré-Empenho 0**

**Fornecedor**

Razão Social: **DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**

Matricula: 1944

Fantasia: DIHOL

CNPJ: 26.792.580/0001-90

Endereço: AV OITO DE ABRIL, 1610 - CUIABA - MT - Fone:(065)3316-9000

**Solicitante**

ANDREIA FABIANA DOS REIS

Matricula: 9382

Orgão: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Local: 00000007-SECRETARIA DE SAUDE (ATUAL)

Utilização: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA O APARELHO ANALISADOR IMUNOFLUORESCENTE, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES EM PACIENTES SUPEITOS E POSITIVOS DE COVID-19 PELO LABORATORIO MUNICIPAL DE PARANAÍTA

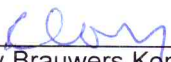
Pedido: 295/2021

Processo Licitatório: Inexigibilidade 00008/2021

Seq.	Item	Quantidade	Medida	Vir. Unit.(R\$)	Vir. Desc.(R\$)	Vir. Total (R\$)
1	TESTE COVID-19 IGG/IGM- IMUNOENSAIO DE FLUORESCÊNCIA (EURÓPIO) PARA DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS IGG/IGM CONTRA AS PROTEÍNAS S1 E N DO SARS-COV-2 (COVID-19) TIPO DE AMOSTRA: SANGUE OU SORO CAIXA COM 25 TESTES (864180) Elemento/sub - 3011	2,00	E	4.500,00	0,0000	9.000,00

**TOTAL 9.000,00**

PARANAÍTA-MT, quinta-feira, 8 de abril de 2021

  
Clary Brauwerts Konrad  
Diretora do Departamento de Compras

  
Osmar Antônio Moreira  
Prefeito Municipal

Efetivado



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**CNPJ 03.239.043/0001-12**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

REQUISIÇÃO INTERNA DE COMPRA / PROCESSO ADM N° 562/2021

Versão 04 – 02/02/2021

**FORNECEDOR: RAZÃO SOCIAL / FANTASIA / CNPJ**  
 DHIOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA, inscrita no CNPJn°. 26.792.580/0001-90

**FINALIDADE:**  
 CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA APARELHO ANALISADOR IMUNOFLUORESCENTE, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES EM PACIENTES SUSPEITOS E POSITIVOS DE COVID-19 PELO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PARANAÍTA/MT.

**JUSTIFICATIVA DA COMPRA:**  
 COM A AQUISIÇÃO DOS INSUMOS FACILITARÁ A REALIZAÇÃO DOS EXAMES NECESSÁRIOS PARA O TRATAMENTO DO COVID-19, ONDE DARÁ RESULTADOS PRECISOS E SEGUROS, EM TEMPO RECORDE. ALÉM DE PROPORCIONAR UM ATENDIMENTO PRECOCE EM NOSSOS USUÁRIOS POSITIVOS E SUSPEITOS PARA COVID.

<b>LICITADO:</b> <input type="checkbox"/> ATA <input checked="" type="checkbox"/> <b>CONTRATO 059/2021</b> 1-Pregão Presencial nº _____ 2-Pregão Presencial-RP nº _____ 3-Pregão Eletrônico nº _____ 4-Pregão Eletrônico-RP nº _____ 5-Dispensa nº _____ 6-Inexigibilidade nº <u>008/2021</u> 7-Concorrência Pública nº _____ 8-Tomada Preços nº _____ 9-Adesão ATA-Pregão nº _____	<b>MODALIDADE DISPENSÁVEL - COMPRA DIRETA - FUNDAMENTAÇÕES:</b> A) <input type="checkbox"/> (Inc. I e II, do Art. 24 da Lei 8.666/93)- <b>Mat. e Serviços – Diversos;</b> B) <input type="checkbox"/> (Inc. IV, do Art. 24 da Lei 8.666/93)- Mat. e Serviços em função de Emergência/Calamidade por Decreto Municipal;  <b>CNAE FISCAL:</b> _____  <b>OBS:</b> COMPRAS DIRETAS, Itens A) e B), acima – Entendimento do TCE-MT “R.C. nº 03/2007” e o Limite estabelecido pelo “Decreto Federal 9.412/2018” que atualiza os limites do Art. 23, Lei 8666/93.
--	--

**NAS COMPRAS DIRETAS - CONSTA ANEXO AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL VIGENTE:**

<input type="checkbox"/> INSS	<input type="checkbox"/> FGTS	<input type="checkbox"/> Sefaz	<input type="checkbox"/> N/A
<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> RECEITA FEDERAL	<input type="checkbox"/> N/A

**DECLARO QUE O FORNECEDOR:**

Possui Certidão Optante pelo Simples Nacional anexa  N/A

Possui CNAE Corresponde a natureza de despesa  N/A

Em item licitado, possui Regularidade Fiscal e Trabalhista na ocasião desta requisição, conforme pode-se verificar através de certidões anexadas ao contrato vigente firmado.

**N.A:** Não se Aplica. / **RP:** Registro de Preço / **Lei nº 8.666/93:** Normas Gerias de Licitações

**AUTORIZO ao Departamento de Compras proceder a aquisição da despesa abaixo descrita:**

<b>FUNTE DE RECURSO:</b> <u>102</u>	<b>SUB. FUNÇÃO:</b> <u>122</u>	<b>CONTA:</b> <u>13.539-9</u>	<b>PROJ. ATIVID.:</b> <u>2104</u>
-------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

**TIPO DE DESPESA:** (  ) **MATERIAL EM GERAL** (  ) **SERVIÇOS EM GERAL**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID	VALOR UNITARIO	DESC.		VALOR TOTAL	
					%	\$		
1	TESTE COVID-19 IGG/IGM- IMUNOENSAIO DE FLUORESCÊNCIA (EURÓPIO) PARA DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS IGG/IGM CONTRA AS PROTEÍNAS S1 E N DO SARS-COV-2 (COVID-19) TIPO DE AMOSTRA: SANGUE OU SORO FAIXA DE MEDIÇÃO: QUALITATIVA COM VALOR DE COI (ÍNDICE DE CORTE) TEMPO DO TESTE: 15 MINUTOS ARMAZENAMENTO: 2-30°C SENSIBILIDADE (IGG+IGM) COM PELO MENOS 7 DIAS DE INÍCIO DOS SINTOMAS: 94,41% – IGM: 86,71% E IGG: 93% SENSIBILIDADE (IGG+IGM) COM MENOS DE 7 DIAS DE INÍCIO DOS SINTOMAS: 72,73% – IGM: 66,66% E IGG: 57,57% SENSIBILIDADE (IGG+IGM) ENTRE 7 E 14 DIAS DE INÍCIO DOS SINTOMAS: 87,50% – IGM: 83,93% E IGG: 82,14% SENSIBILIDADE (IGG + IGM) APÓS 14 DIAS DE INÍCIO DOS SINTOMAS: 98,85% – IGM: 89,65% E IGG: 98,85% ESPECIFICIDADE (IGG + IGM): 90,62% – IGM: 91,87% E IGG: 93,75% VALIDADE: 24 MESES - COMPATIVEL COM EQUIPAMENTO F –LINE ECO READER F200 CAIXA COM 25	2	UNID	R\$ 4.500,00	0,00%	R\$ -	R\$ 9.000,00	
<b>VALOR TOTAL</b>							<b>R\$</b>	<b>9.000,00</b>

**Andreja Fabiana dos Reis**  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Decreto n.º 002/2021

Paranaíta/MT, 08 de abril de 2021





## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 26.792.580/0001-90

**Razão Social:** DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

**Endereço:** AV OITO DE ABRIL 1610 REGIAO OESTE / JD INDEPENDENCIA / CUIABA /  
MT / 78031-000

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:** 21/03/2021 a 19/04/2021

**Certificação Número:** 2021032100253373956158

Informação obtida em 07/04/2021 11:23:37

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



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: DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 26.792.580/0001-90

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apurados, 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 24/02/2011.

Emitida às 08:58:19 do dia 06/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/10/2021.

Código de controle da certidão: 9F23.63DA.EE99.823D

Quaiquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A  
CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA  
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
CPEND Nº 0031819257

Finalidade: CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS EM NOME DA  
SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO

Data da emissão: 11/04/2021 Hora da emissão: 13:31:35

Nome/denominação do sujeito passivo: **DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**  
CNPJ: 26.792.580/0001-90

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da  
CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de  
dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, conforme parâmetros constantes no Anexo  
I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, relativamente ao sujeito passivo acima indicado, bem como da sua  
matriz e filiais, até a data e hora em epígrafe, constatamos a(s) ocorrência(s) adiante descritas(s).

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa  
quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS: A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja integrado ao sistema  
integrado ao sistema da CND e da Dívida Ativa do Estado.

**OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**

**QUANTO AO SUJEITO PASSIVO, RELATIVAMENTE A ACORDOS DE PARCELAMENTO DE  
DÉBITOS, COM PAGAMENTO EM DIA E A DÉBITOS SUSPENSOS:**

13.127.278-0 - DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

**OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO**

Não constatada ressalva.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços [www.procuradoria.mt.gov.br](http://www.procuradoria.mt.gov.br) e  
[www.sefaz.mt.gov.br](http://www.sefaz.mt.gov.br)

Certidão válida até: 05/05/2021.

Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do  
interessado

Número de Autenticação: **TKTAUUAU2MUT9A27T**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ  
PROCURADORIA GERAL  
PROCURADORIA FISCAL

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS GERAIS

NÚMERO DA CERTIDÃO	PROFESSOR	EXERCÍCIO
427022/2021	564144	GERAL
CONTRIBUINTE	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
159923	LANCAMENTOS DIVERSOS - 93608	



NOME  
DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ  
16.792.580/0001-90

RG/INSCR. ESTADUAL  
00000000000

ENDEREÇO  
Av. 08 DE ABRIL, 1610 - JD INDEPENDENCIA

BAIRRO  
CIDADE ALTA

FINALIDADE

Certificamos que até a presente data não encontramos em nome do requerente, débitos de qualquer natureza, inclusive inscritos em dívida ativa da prefeitura municipal de Cuiabá. Fica ressalvado o direito de cobrança pela fazenda Municipal, a qualquer título, de dívidas que venham a ser apuradas de responsabilidade do contribuinte acima qualificado.

Cuiabá/MT, segunda-feira, 01 de março de 2021

  
César Fabiano Martins de Campos  
Procurador Fiscal de Cuiabá

Certidão válida até Cuiabá/MT, 30 de Maio de 2021.

A Autenticidade da Certidão poderá ser confirmada em: <http://emissao.cuiaba.mt.gov.br/portai/>