



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488945	ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 0,2 MG/ML SOLUCAO ORAL	1488945000001	1	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 2,7658	R\$ 0,0000
2	1489089	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1023508850041	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	6000		6000	R\$ 0,0373	R\$ 223,8000
3	1489178	ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	1097400740239	60	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,0405	R\$ 0,0000
4	1489186	ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	1097400740182	60	ACACIA (03.945.035/0001-91)	12000		12000	R\$ 0,0178	R\$ 213,6000
5	1489259	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1410700060063	500	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,5658	R\$ 0,0000
6	1493507	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 MCG/DOSE AEROSOL ORAL	1101302940022	1	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 18,5560	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1489267	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL	1101302770011	1	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 13,9852	R\$ 0,0000
8	1489283	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL	1101302940014	1	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 15,9896	R\$ 0,0000
9	1487167	BUDESONIDA 32 MCG SUSPENSAO NASAL	1023511800015	1	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 9,5000	R\$ 0,0000
10	1489356	CETOCONAZOL 20 MG/ML SHAMPOO	1476100200029	80	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 4,7298	R\$ 0,0000
11	1799150	CLARITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1023505440029	1	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 39,7727	R\$ 0,0000
12	1489674	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUCAO ORAL	1542303300046	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	200		200	R\$ 2,0224	R\$ 404,4800
13	1487248	CLORETO DE POTASSIO 191 MG/ML (19,1%) SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200010147	200	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,4044	R\$ 0,0000
14	1487256	CLORETO DE SODIO 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200040240	200	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,4056	R\$ 0,0000
15	1489909	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2,0 MG COMPRIMIDO	1542300120020	500	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,0440	R\$ 0,0000
16	1489666	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1037005110054	72	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,8100	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
17	1489941	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	1410700590038	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	1200		1200	R\$ 0,1805	R\$ 216,6000
18	1490028	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	1097402070184	60	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,0258	R\$ 0,0000
19	1490036	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	1097402070303	60	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,0400	R\$ 0,0000
20	1489887	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	1023506320094	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,5000	R\$ 0,0000
21	1487302	GLICOSE 500 MG/ML (50%) SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA DE 20 ML	1559200060136	200	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,9615	R\$ 0,0000
22	1490451	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15+0,03 MG COMPRIMIDO	1097400610041	63	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,0925	R\$ 0,0000
23	1490478	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	1008902020707	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	6000		6000	R\$ 0,0759	R\$ 455,4000
24	1490486	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	1008902020618	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	8000		8000	R\$ 0,0759	R\$ 607,2000
25	1490460	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO	1008902020642	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	8000		8000	R\$ 0,0759	R\$ 607,2000
26	1489526	LITIO CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	1097403090073	600	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,1766	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
27	1493647	MAGNESIO 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200050092	200	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 5,0487	R\$ 0,0000
28	1490591	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA	1097403340101	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	4800		4800	R\$ 0,3207	R\$ 1.539,3600
29	1490605	METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	1677301810054	20	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,3414	R\$ 0,0000
30	1490753	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	1490753000200	200	ACACIA (03.945.035/0001-91)	10000		10000	R\$ 0,0729	R\$ 729,0000
31	1490761	PERMETRINA 10 MG/ML LOÇÃO	1476100110038	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 2,2988	R\$ 0,0000
32	1490770	PERMETRINA 50 MG/ML (5%) LOÇÃO	1476100110100	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 3,4093	R\$ 0,0000
33	1488090	PLANTAGO (PLANTAGO OVATA FORSSK.) 3 G A 30 G (DOSE DIÁRIA) PO PARA SUSPENSAO ORAL	1488090000030	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 1,0826	R\$ 0,0000
34	1490842	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	1050400510040	500	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,0259	R\$ 0,0000
35	1490877	SINVESTATINA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1023504870593	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	4200		4200	R\$ 0,0570	R\$ 239,4000
36	1488783	SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO 25 MG/ML (5 MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) XAROPE	1057100040070	1	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 3,0341	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
37	1571486	TIAMAZOL 10 MG COMPRIMIDO	1097401930031	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,5227	R\$ 0,0000
38	1536990	TIAMAZOL 5 MG COMPRIMIDO	1097401930023	100	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,2622	R\$ 0,0000
39	1490982	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO	1023506260091	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	2400		2400	R\$ 0,3193	R\$ 766,3200
40	1487507	ZINCO 4 MG/ML XAROPE	1487507000048	48	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 7,2305	R\$ 0,0000

**R\$**  
**6.002,3600**

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488996	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO	1356906850029	4	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	600		600	R\$ 0,1750	R\$ 105,0000
2	1488163	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	1023508850023	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,1989	R\$ 0,0000
3	1489402	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1023504920043	1	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 5,2045	R\$ 0,0000
4	1489445	CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO	1058308080014	2	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 1,7750	R\$ 0,0000
5	1487230	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	1356906140072	20	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,5524	R\$ 0,0000
6	1489780	DOXAZOSINA MESILATO 2 MG COMPRIMIDO	1023507540098	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,0705	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1500759	GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	1023512600079	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	3000		3000	R\$ 0,2386	R\$ 715,8000
8	1542290	ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	1356900150041	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,2732	R\$ 0,0000
9	1490397	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	1023505770045	4	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,2683	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 820,8000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:** 03/02/2024      **Estabelecimento de Saúde:**      **Região:** LESTE      **Ciclo de Fornecimento:** 1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:** 317/2023      **Vigência:** 29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488627	PROPAFENONA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	1351700680054	60	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	0		0	R\$ 0,6100	R\$ 0,0000
<b>RS 0,0000</b>										

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1487124	ACETATO DE SÓDIO 2 MEQ/ML SUSPENSAO INJETAVEL	1640000040013	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 10,1091	R\$ 0,0000
2	1487965	ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	1049702890039	30	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 0,3850	R\$ 0,0000
3	1491164	ACICLOVIR SODICO 250 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL	1049701940040	5	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 6,4536	R\$ 0,0000
4	1489534	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1049701550031	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 2,2351	R\$ 0,0000
5	1490109	FENOBARBITAL SODICO 100 MG COMPRIMIDO	1049702850037	200	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	3000		3000	R\$ 0,1323	R\$ 396,9000
6	1490095	FENOBARBITAL SODICO 40 MG/ML SOLUCAO ORAL	1049713300017	1	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	50		50	R\$ 4,1761	R\$ 208,8050

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1487620	FOSFATO DE POTÁSSIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO 0,03+0,1567 SOLUÇÃO INJETÁVEL	1640000030018	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 3,9463	R\$ 0,0000
8	1490214	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCAO ORAL	1049712080013	1	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 2,7300	R\$ 0,0000
9	1490257	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1049701910095	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 1,5200	R\$ 0,0000
10	1487345	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G PÓ PARA USO TÓPICO	1049711550016	1	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 12,6489	R\$ 0,0000
11	1488635	PROPAFENONA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	1055303090327	60	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 0,4976	R\$ 0,0000
12	1487418	SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO 200 MCG/ML (20 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL	1640000050019	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 9,8658	R\$ 0,0000
13	1490958	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO) 250 MG CAPSULA	1055303150079	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 0,2318	R\$ 0,0000

**R\$ 605,7050**

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489054	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	1004703310079	30	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 0,2242	R\$ 0,0000
2	1489372	BENZILPENICILINA PROCAINA + POTASSICA 300.000+100.000 UI PO PARA INJETAVEL	1163701150041	100	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 5,0853	R\$ 0,0000
3	1489844	DEXAMETASONA 1 MG/ML (0,1%) SUSPENSAO OFTALMICA	1006810970028	1	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 7,9100	R\$ 0,0000
4	1489755	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1038700570015	10	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 5,3977	R\$ 0,0000
5	1487264	EPINEFRINA HEMITARTARATO 1 MG/ML (OU 0,55MG/ML DE EPINEFRINA BASE) SOLUÇÃO INJETÁVEL	1038700820011	100	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 1,0800	R\$ 0,0000
6	1488066	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG.) 0,5 MG A 5 MG DE CUMARINA (DOSE DIÁRIA) XAROPE	1384100320142	50	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 2,1097	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1487809	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1006800130086	60	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	1200		1200	R\$ 0,3476	R\$ 417,1200
8	1490303	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	1006800130061	60	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	1800		1800	R\$ 0,4695	R\$ 845,1000
9	1490346	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1384100330083	100	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	200		200	R\$ 2,3170	R\$ 463,4000
10	1490362	IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSSOL ORAL	1036700040141	1	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 28,6700	R\$ 0,0000
11	1488406	METOPROLOL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA	1161800770114	30	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 0,5381	R\$ 0,0000
12	1488422	METOPROLOL TARTARATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1057306390018	30	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 0,2561	R\$ 0,0000
13	1490656	MISOPROSTOL 200 MCG COMPRIMIDO VAGINAL	1155700440053	50	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 45,2301	R\$ 0,0000
14	1490664	MISOPROSTOL 25 MCG COMPRIMIDO VAGINAL	1155700440029	100	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 10,2806	R\$ 0,0000
15	1490672	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	1037005790039	280	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	840		840	R\$ 0,2500	R\$ 210,0000
										<b>R\$ 1.935,6200</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489623	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	1558400960035	14	CIENTIFICA HOSPITALAR 07.847.837/0001-10	0		0	R\$ 0,1429	R\$ 0,0000
2	1490508	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	1558404650030	12	CIENTIFICA HOSPITALAR 07.847.837/0001-10	0		0	R\$ 0,0393	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 0,0000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488902	ACICLOVIR SODICO 200 MG COMPRIMIDO	1438101810057	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,1761	R\$ 0,0000
2	1489461	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	1438102350092	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0190	R\$ 0,0000
3	1489542	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	1438102500061	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0758	R\$ 0,0000
4	1489348	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	1438102500027	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0659	R\$ 0,0000
5	1489798	DOXAZOSINA MESILATO 4 MG COMPRIMIDO	1438102170086	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,1326	R\$ 0,0000
6	1489852	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO	1048100980244	500	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0380	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1489968	FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	1438102310139	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,2159	R\$ 0,0000
8	1490311	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	1438102100053	500	CIMED (02.814.497/0007-00)	20000		20000	R\$ 0,0170	R\$ 340,0000
9	1490494	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	1438102540029	50	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 2,5488	R\$ 0,0000
10	1488414	METOPROLOL SUCCINATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA	1438102800063	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	4200		4200	R\$ 0,1480	R\$ 621,6000
11	1490648	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G LOÇÃO	1490648000001	1	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 2,8049	R\$ 0,0000
12	1493620	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1438101690086	500	CIMED (02.814.497/0007-00)	6000		6000	R\$ 0,0580	R\$ 348,0000
13	1490885	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1438101690426	600	CIMED (02.814.497/0007-00)	4200		4200	R\$ 0,1250	R\$ 525,0000
										<b>R\$ 1.834,6000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488961	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1542300440063	60	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	240		240	R\$ 1,2663	R\$ 303,9120
2	1489291	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1037001000092	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 5,5536	R\$ 0,0000
3	1487434	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1037001000051	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 9,4206	R\$ 0,0000
4	1489470	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1134302030049	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	50		50	R\$ 7,1454	R\$ 357,2700
5	1489593	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1037005090045	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 7,7136	R\$ 0,0000
6	1489828	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1029802260229	200	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	5000		5000	R\$ 0,2926	R\$ 1.463,0000



Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1490079	FENITOINA SODICA 100 MG COMPRIMIDO	1037004730059	100	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	1000		1000	R\$ 0,0936	R\$ 93,6000
8	1490206	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1134301960018	5	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 5,4000	R\$ 0,0000
9	1490133	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA	1037004870063	70	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	7000		7000	R\$ 0,0692	R\$ 484,4000
10	1490141	FOLINATO DE CALCIO 15 MG COMPRIMIDO	1134300720031	500	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 1,6400	R\$ 0,0000
11	1487736	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	1029800200229	200	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 0,1500	R\$ 0,0000
12	1493701	HEPARINA SODICA 5000 UI/0,25 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA SUBCUTÂNEA)	1134302000018	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 5,3536	R\$ 0,0000
13	1487469	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SODIO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1037004630062	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 5,5731	R\$ 0,0000
14	1488309	LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1134301020015	25	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 4,1782	R\$ 0,0000
15	1490540	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	1134302090025	500	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	5000		5000	R\$ 0,4077	R\$ 2.038,5000
16	1490621	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME	1134301780044	1	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 2,2704	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
17	1488465	MIDAZOLAM MALEATO 2 MG/ML SOLUCAO ORAL	1029801430074	12	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 18,6300	R\$ 0,0000
18	1490966	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO) 50 MG/ML XAROPE	1134301420048	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 4,6170	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 4.740,6820</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **317/2023** do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:** 03/02/2024      **Estabelecimento de Saúde:**      **Região:** LESTE      **Ciclo de Fornecimento:** 1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024  
**ATA:** 317/2023      **Vigência:** 29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1697315	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE SUSPENSAO NASAL	1010701880018	1	COSTA CAMARGO (36.325.157/0001-34)	0		0	R\$ 16,5200	R\$ 0,0000
2	1488317	BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSAO NASAL	1004300360061	1	COSTA CAMARGO (36.325.157/0001-34)	0		0	R\$ 11,2100	R\$ 0,0000
3	1489585	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1004313310031	50	COSTA CAMARGO (36.325.157/0001-34)	0		0	R\$ 1,1800	R\$ 0,0000
4	1487779	HEPARINA SODICA 5000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1004301240025	50	COSTA CAMARGO (36.325.157/0001-34)	0		0	R\$ 12,9000	R\$ 0,0000
<b>R\$ 0,0000</b>										

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1487183	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,25 % SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA PERIDURAL)	1029800530229	10	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 17,0000	R\$ 0,0000
2	1487272	FENOBARBITAL SODICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1029800160197	25	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 2,2500	R\$ 0,0000
3	1490249	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	1029800200253	200	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 0,0990	R\$ 0,0000
4	1490435	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG COMPRIMIDO	1029801070045	200	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 0,7440	R\$ 0,0000
5	1488350	LIDOCAÍNA + GLICOSE 5+7,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRATECAL)	1029803850021	50	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 4,6000	R\$ 0,0000
6	1488589	PILOCARPINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	1029804780017	1	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 18,9000	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1488619	PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA CLORIDRATO 3% + 0,03 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1029803300021	50	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 2,3300	R\$ 0,0000
8	1490796	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1029800420083	200	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	6000		6000	R\$ 0,1000	R\$ 600,0000
9	1488767	SULFADIAZINA 10 MG/G CREME	1029805590157	1	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	10		10	R\$ 18,5000	R\$ 185,0000
										<b>R\$ 785,0000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489437	CLINDAMICINA CLORIDRATO 300 MG CAPSULA	1049713320018	16	DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA	0		0	R\$ 1,0800	R\$ 0,0000
2	1490699	NORETISTERONA + ESTRADIOL ENANTATO + VALERATO 50+5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1004309280034	1	DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA	0		0	R\$ 12,6200	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 0,0000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:** 03/02/2024      **Estabelecimento de Saúde:**      **Região:** LESTE      **Ciclo de Fornecimento:** 1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024  
**ATA:** 317/2023      **Vigência:** 29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1493523	CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1742000160038	50	EUGIA PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.	0		0	R\$ 3,0900	R\$ 0,0000
<b>RS 0,0000</b>										

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1697307	ÁGUA DESTILADA, BIDEDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA BOLSA OU FRASCO 100 ML	1004101000136	1	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0016-90)	0		0	R\$ 3,0000	R\$ 0,0000
2	1511998	ÁGUA DESTILADA, BIDEDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA BOLSA OU FRASCO 500 ML	1004101000152	1	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0016-90)	0		0	R\$ 4,3000	R\$ 0,0000
3	1489712	CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1004100980102	30	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0016-90)	0		0	R\$ 4,4000	R\$ 0,0000
4	1487299	GLICOSE 100 MG/ML (10%) SOLUÇÃO INJETÁVEL	1004101070169	1	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0016-90)	0		0	R\$ 5,1500	R\$ 0,0000
5	1487671	GLICOSE 50 MG/ML (5%) SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 500 ML	1004101070185	1	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0016-90)	0		0	R\$ 4,4000	R\$ 0,0000
6	1490990	RINGER + LACTATO DE SODIO SOLUÇÃO INJETÁVEL	1004101030035	1	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0016-90)	0		0	R\$ 5,7500	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 0,0000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:** 03/02/2024      **Estabelecimento de Saúde:**      **Região:** LESTE      **Ciclo de Fornecimento:** 1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:** 317/2023      **Vigência:** 29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488155	AMIODARONA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1004102060019	50	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0020-77)	0		0	R\$ 2,0200	R\$ 0,0000
2	1487450	CEFOTAXIMA SODICA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1004102090015	50	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0020-77)	0		0	R\$ 4,5000	R\$ 0,0000
3	1569805	CEFTRIAXONA SODICA 500 MG PO PARA INJETAVEL	1004101890018	50	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0020-77)	0		0	R\$ 3,6000	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 0,0000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490400	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	1010000640142	30	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	900		900	R\$ 1,1100	R\$ 999,0000
2	1490974	VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO	1039001470281	150	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	0		0	R\$ 0,1219	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 999,0000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:** 03/02/2024      **Estabelecimento de Saúde:**      **Região:** LESTE      **Ciclo de Fornecimento:** 1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024  
**ATA:** 317/2023      **Vigência:** 29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489500	CLOREXIDINA DIGLICONATO 0,12 % SOLUÇÃO BUCAL	2535174337320	60	INDALABOR INDAIA (04.654.861/0001-44)	0		0	R\$ 3,2600	R\$ 0,0000
<b>R\$ 0,0000</b>										

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1487930	BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1781707750020	1	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 6,5732	R\$ 0,0000
2	1488058	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG.) 0,5 MG A 5 MG DE CUMARINA (DOSE DIÁRIA) SOLUCAO ORAL	1488058000050	50	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 2,1732	R\$ 0,0000
3	1488236	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	1565100080032	100	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 0,1295	R\$ 0,0000
4	1490389	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	1565100080024	20	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 0,3523	R\$ 0,0000
5	1488295	LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/G GEL	1558401620025	50	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 2,9900	R\$ 0,0000
6	1488490	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSAO ORAL	1384100280061	1	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	100		100	R\$ 5,1097	R\$ 510,9700

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1488538	ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	1097401940371	30	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 0,2350	R\$ 0,0000
8	1488546	ONDANSETRONA CLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO	1097401940398	30	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	600		600	R\$ 0,2350	R\$ 141,0000
9	1487388	PROPILTIOURACILA 100 MG COMPRIMIDO	1097400130015	30	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 0,6524	R\$ 0,0000
10	1487680	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 80+16 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1558403460017	50	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 3,5854	R\$ 0,0000
11	1488813	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO) 500 MG COMPRIMIDO	1097400460112	50	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	2000		2000	R\$ 0,5695	R\$ 1.139,0000
										<b>R\$ 1.790,9700</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490680	NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDO	1097401010021	35	MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS	0		0	R\$ 0,1832	R\$ 0,0000
<b>RS 0,0000</b>										

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488953	ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 5 MG COMPRIMIDO	1134301590024	500	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 0,0362	R\$ 0,0000
2	1489410	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	1029800960045	200	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	2000		2000	R\$ 0,2430	R\$ 486,0000
3	1488198	BIPERIDENO CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1029800960126	25	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 2,4146	R\$ 0,0000
4	1489496	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	1134302080021	500	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	5000		5000	R\$ 0,1566	R\$ 783,0000
5	1489038	CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDO	1023505480012	20	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 0,3977	R\$ 0,0000
6	1489569	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	1023510730048	30	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 0,0682	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1489836	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML SOLUCAO ORAL	1029802260131	10	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 7,4268	R\$ 0,0000
8	1489577	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	1023507020434	10	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 0,1864	R\$ 0,0000
9	1489917	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	1134302040011	1	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 10,3415	R\$ 0,0000
10	1488201	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	1542301340334	500	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 0,1293	R\$ 0,0000
11	1602020	IMIQUIMODE 50 MG/G CREME	1058306890027	12	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 5,7561	R\$ 0,0000
12	1488244	ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA	1023512050036	15	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 0,7614	R\$ 0,0000
13	1488287	LIDOCAINA CLORIDRATO 100 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA	1134301750021	1	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 31,8000	R\$ 0,0000
14	1492390	MAGNESIO SULFATO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200050025	200	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 0,9390	R\$ 0,0000
15	1490524	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSAO INJETAVEL	1058302200034	1	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 7,4000	R\$ 0,0000
16	1490788	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1134302020061	100	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 2,0610	R\$ 0,0000

**R\$  
1.269,0000**

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:** 03/02/2024      **Estabelecimento de Saúde:**      **Região:** LESTE      **Ciclo de Fornecimento:** 1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:** 317/2023      **Vigência:** 29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1487329	HIPROMELOSE 5 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	80193050006	1	PONTES E GUEDES DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	0		0	R\$ 14,7561	R\$ 0,0000
<b>RS 0,0000</b>										

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488007	ACICLOVIR SODICO 50 MG/G (5%) CREME	1256801110029	100	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	100		100	R\$ 2,1022	R\$ 210,2200
2	1488970	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	1256800520029	100	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	1000		1000	R\$ 0,4204	R\$ 420,4000
3	1489046	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	1256801910033	600	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,1136	R\$ 0,0000
4	1489127	AMOXICILINA 50 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL	1256801560024	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	300		300	R\$ 3,2840	R\$ 985,2000
5	1489135	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA DURA	1256801470068	840	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,2261	R\$ 0,0000
6	1488171	ATENOLOL 100 MG COMPRIMIDO	1256801460119	600	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,1250	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1489208	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	1256801460070	600	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	12000		12000	R\$ 0,0409	R\$ 490,8000
8	1489879	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) CREME DERMATOLOGICO	1256801260020	100	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	1000		1000	R\$ 1,5340	R\$ 1.534,0000
9	1489895	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUCAO ORAL	1256800580056	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 1,6704	R\$ 0,0000
10	1489976	DIPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO	1256800410029	500	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	15000		15000	R\$ 0,1125	R\$ 1.687,5000
11	1490150	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	1256801950027	500	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	5000		5000	R\$ 0,0409	R\$ 204,5000
12	1490354	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	1256801610031	500	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	10000		10000	R\$ 0,1534	R\$ 1.534,0000
13	1488228	IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUCAO PARA INALACAO	1256800900026	200	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	200		200	R\$ 1,0100	R\$ 202,0000
14	1490516	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1256802020228	960	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	48000		48000	R\$ 0,0350	R\$ 1.680,0000
15	1488392	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	1256801510061	400	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	12000		12000	R\$ 0,1136	R\$ 1.363,2000
16	1490532	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	1256801510027	200	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	10000		10000	R\$ 0,1000	R\$ 1.000,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
17	1488449	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL	1256800430038	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 5,2840	R\$ 0,0000
18	1490613	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	1256801820034	600	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,1931	R\$ 0,0000
19	1490630	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL	1490630000050	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	200		200	R\$ 7,1951	R\$ 1.439,0200
20	1490818	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1 MG/ML SOLUCAO ORAL	1256800820065	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 7,1590	R\$ 0,0000
21	1488791	TIAMINA (VITAMINA B1) CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1256802230052	600	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,2195	R\$ 0,0000

**R\$  
12.750,8400**

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1487175	BUDESONIDA 64 MCG SUSPENSAO NASAL	1023511800023	1	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 10,2800	R\$ 0,0000
2	1489330	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	1023510730250	30	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 0,1307	R\$ 0,0000
3	1489640	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1023504820154	10	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 1,5909	R\$ 0,0000
4	1489658	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1356906140099	20	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	3000		3000	R\$ 0,7939	R\$ 2.381,7000
5	1490060	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	1023506320019	30	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	6000		6000	R\$ 0,1663	R\$ 997,8000
6	1490184	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	1023512600028	30	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 0,0955	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1490826	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	1558405720040	20	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	2000		2000	R\$ 0,1149	R\$ 229,8000
8	1490834	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	1558405720016	20	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 0,0459	R\$ 0,0000
9	1490940	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	1023507740186	1	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 1,4900	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 3.609,3000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489232	AZITROMICINA 40 MG/ML (600 MG) PO PARA SUSPENSAO ORAL	1410700060195	50	SIRIO PHARMA (31.495.759/0001-16)	0		0	R\$ 4,9500	R\$ 0,0000
2	1490923	SULFATO FERROSO 125 MG/ML (25 MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) SOLUCAO ORAL	1490923000100	100	SIRIO PHARMA (31.495.759/0001-16)	100		100	R\$ 1,0488	R\$ 104,8800
										<b>R\$ 104,8800</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488929	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	1003800430034	500	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	10000		10000	R\$ 0,0354	R\$ 354,0000
2	1489062	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	1542300020042	500	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,3537	R\$ 0,0000
3	1488180	ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1108500170026	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,6890	R\$ 0,0000
4	1487442	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	1163701080027	50	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 8,2927	R\$ 0,0000
5	1487140	BICARBONATO DE SODIO 0,084 G/ML (84 MG/ML OU 8,4%) G/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200030059	200	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,7317	R\$ 0,0000
6	1493515	BUPIVACAINA CLORIDRATO 0,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRATECAL)	1134301080042	25	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 4,7317	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1492349	CARBONATO DE CALCIO 1250 MG (500 MG DE CALCIO) COMPRIMIDO	1492349000300	300	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,0378	R\$ 0,0000
8	1487191	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+200 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	1487191000300	300	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,0461	R\$ 0,0000
9	1487205	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+400 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	1487205000300	300	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	4800		4800	R\$ 0,0461	R\$ 221,2800
10	1637770	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1500+400 MG+UI (600 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	1637770000300	300	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,0461	R\$ 0,0000
11	1489925	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	1018600190119	1000	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,0349	R\$ 0,0000
12	1489933	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	1018600190100	1000	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,0349	R\$ 0,0000
13	1489992	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1018600360022	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,8750	R\$ 0,0000
14	1489763	DOPAMINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1134301160046	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 2,2500	R\$ 0,0000
15	1489950	FENITOINA SODICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1134301710021	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 1,7602	R\$ 0,0000
16	1490125	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	1091700980031	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	600		600	R\$ 0,3740	R\$ 224,4000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
17	1487655	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1018600320012	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,9545	R\$ 0,0000
18	1490176	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	1091700640028	500	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	15000		15000	R\$ 0,0259	R\$ 388,5000
19	1487663	GLICEROL 120 MG/ML SOLUCAO RETAL	1049100110013	20	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 9,6323	R\$ 0,0000
20	1493558	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SODIO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1163701050012	50	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 3,3409	R\$ 0,0000
21	1488260	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	1488260000001	1	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 3,9024	R\$ 0,0000
22	1490567	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	1057101650050	500	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,0511	R\$ 0,0000
23	1490575	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUCAO ORAL	1057101650042	50	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	100		100	R\$ 1,4659	R\$ 146,5900
24	1490583	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1108500210028	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,7195	R\$ 0,0000
25	1488473	NALOXONA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1134301770014	10	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 5,0909	R\$ 0,0000
26	1487353	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML (OU 1MG/ML DE NOREPINEFRINA BASE) SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1134301260032	50	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 1,9800	R\$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
27	1488503	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	1044002150066	30	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,9385	R\$ 0,0000
28	1491083	OLEO MINERAL	1491083000048	48	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 3,4756	R\$ 0,0000
29	1490737	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1057100830098	56	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	22400		22400	R\$ 0,0415	R\$ 929,6000
30	1488554	OXIDO DE ZINCO 25 % - PASTA DAGUA	1488554000001	1	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 4,5732	R\$ 0,0000
31	1490745	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUCAO ORAL	1108500340029	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 1,3182	R\$ 0,0000
32	1488600	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL	1134301840039	50	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	100		100	R\$ 3,9545	R\$ 395,4500
33	1490869	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSOL ORAL	1171700090054	1	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 9,8800	R\$ 0,0000
34	1490907	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1039201700051	1	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 3,4091	R\$ 0,0000
35	1490915	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG COMPRIMIDO	1057101300076	20	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	1000		1000	R\$ 0,1878	R\$ 187,8000
36	1490931	SULFATO FERROSO 122,97 MG (40 MG DE FERRO ELEMANTAR) COMPRIMIDO	1490931000060	60	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	3000		3000	R\$ 0,0341	R\$ 102,3000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
37	1585436	TETRACICLINA CLORIDRATO 500 MG CAPSULA	1091700710026	80	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,5114	R\$ 0,0000

**R\$  
2.949,9200**

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:** 03/02/2024      **Estabelecimento de Saúde:**      **Região:** LESTE      **Ciclo de Fornecimento:** 1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:** 317/2023      **Vigência:** 29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488830	VERAPAMIL CLORIDRATO 120 MG COMPRIMIDO	1057306400031	20	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 09.944.371/	0		0	R\$ 0,9500	R\$ 0,0000
<b>RS 0,0000</b>										

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490710	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	1235201910102	500	TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS LTDA	0		0	R\$ 0,1932	R\$ 0,0000
2	1490729	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	1235201910048	30	TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS LTDA	1500		1500	R\$ 0,2602	R\$ 390,3000
3	1488511	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG CAPSULA	1235201910064	30	TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS LTDA	0		0	R\$ 0,6693	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 390,3000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS  
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

Nº 073711/2024

**AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA**

O presente termo comprova a participação do Beneficiário Prefeitura Municipal de no Programa Estadual Farmácia de Todos e na Compra Estadual de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

**Data de Emissão:**

**Estabelecimento de Saúde:**

**Região:**

**Ciclo de Fornecimento:**

03/02/2024

LESTE

1º CICLO DE FORNECIMENTO 2024

**ATA:**

**Vigência:**

317/2023

29/12/2023 a 28/12/2024, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489810	CLOPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	1049701550048	100	UNIAO QUIMICA (60.665.981/0009-75)	0		0	R\$ 0,2560	R\$ 0,0000
2	1490265	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1049711330016	3	UNIAO QUIMICA (60.665.981/0009-75)	0		0	R\$ 3,9500	R\$ 0,0000
3	1493540	HIDROCORTISONA ACETATO 10 MG/G CREME DERMATOLOGICO	1049700200049	1	UNIAO QUIMICA (60.665.981/0009-75)	0		0	R\$ 7,9200	R\$ 0,0000
										<b>R\$ 0,0000</b>

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 317/2023 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.